

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE CIENCIA POLÍTICA
Tesis Maestría en Ciencia Política

**La construcción de la mujer como sujeto político:
análisis del debate parlamentario para la
despenalización del aborto entre 2000 y 2015**

Mariana Labastie Gómez
Tutora: Niki Johnson

2018

Página de aprobación

Autora: Mariana Labastie Gómez

Tutora: Niki Johnson

Tribunal

Dra. Susana Rostagnol

Graciela Sapriza

Laura Gioscia

Fecha:

Calificación:

A Luis, Oleg y Egor

Agradezco al Colegiado del Departamento de Ciencia Política de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República por darme la oportunidad de retomar y finalizar este proyecto, al otorgarme la Beca para la Realización de la Tesis de Maestría en Ciencias Políticas del ICP. Esta beca ha representado un reconocimiento y un apoyo fundamental para llegar a esta instancia, así como lo ha sido el apoyo del Colegiado en todo momento.

También agradezco al Cuerpo Docente y al Equipo de Secretaría del ICP, que me recibió cálidamente haciéndome sentir una más. Y a todos los becarixs, pasantes y visitantes con quienes coincidí, porque me ayudaron a ampliar mis conocimientos y a disfrutar de la diversidad.

Especialmente agradezco a mi tutora, la Dra. Niki Johnson, quien por más de 10 años me esperó hasta este momento en el que por fin pudo acompañarme y ayudarme a concretar el cierre de esta etapa, gracias por su apoyo, solidez profesional y paciencia.

A Luis, Myriam, Cristina, Eugenia, Manuel y Juan Pablo, que tuvieron la paciencia de escucharme, cuidarme, leerme, acompañarme en las reflexiones, dejarme pasar de mis compromisos para poder terminar mi tesis. Sin su paciencia y consideración no hubiera podido llegar a este momento

A mis padres Elcis y Ercy y a mi suegra Griselda, que nos apoyaron y acompañaron a mí y mi familia con su afecto y cuidado.

Finalmente, agradezco a Luis, Oleg y Egor, porque siempre estuvieron presentes, me apoyaron, escucharon y se acomodaron a mis tiempos con paciencia y cariño.

Resumen

En este trabajo se estudia la construcción de la mujer como sujeto político en el proceso de discusión parlamentaria durante los períodos legislativos comprendidos entre los años 2000 a 2015, en el marco de los debates en torno a los distintos proyectos de ley que buscaban la despenalización del aborto en Uruguay.

Este estudio se apoya en la teoría feminista como marco teórico conceptual y se utiliza el Análisis Crítico del Discurso (ACD) como estrategia de análisis. Se identificaron tres actores centrales: las organizaciones feministas, la Iglesia Católica y la corporación médica. Se analizaron las concepciones, definiciones y atribución de roles a la mujer que se pusieron en juego en las sesiones de las Comisiones Parlamentarias con el ánimo de incidir en el debate. A partir de este análisis se buscó identificar cómo estas construcciones afectaron las posiciones y fundamentaciones de las legisladoras y los legisladores durante los debates y contribuyeron a un proceso que terminó delineando una definición de la mujer como sujeto social y político y ciudadana que se expresa en la Ley N° 18987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Como resultado de este análisis se concluye que a lo largo del proceso de debate, la construcción de la mujer como sujeto político se fue haciendo más conservadora en base a una identificación de la mujer con su cuerpo y la reducción de su identidad a la biología. La respuesta a la demanda por el aborto legal estuvo muy lejos de atender el reclamo planteado por el feminismo de que el orden político se base en el reconocimiento de la igualdad entre ciudadanos y ciudadanas, integrando al mismo tiempo las diferencias corporales como parte del sistema de igualdad.

Palabras clave: Aborto, Autonomía, Ciudadanía, Parlamento, Discurso, Feminismo, Mujeres.

Abstract

This paper studies the construction of women as political subjects in the parliamentary discussion process during the legislative terms between the years 2000 and 2015, in the framework of the debates around the different bills that sought the decriminalization of abortion in Uruguay.

This study is based on the feminist theory as a conceptual and theoretical framework, and the Critical Discourse Analysis (CDA) is used as an analysis strategy. Three central actors were identified: the feminist organizations, the Catholic Church and the medical corporation. The conceptions, definitions and attribution of roles to women put into play in the different sessions of the Parliamentary Commissions with the encouragement to influence the debate were analyzed. From this analysis, we sought to identify how these constructions affected the positions and arguments of legislators during the debates and contributed to a process that ended up sketching a definition of women as a social and political subject and citizen expressed in the Law No. 18.987 of Voluntary Termination of Pregnancy.

As a result of this analysis, it is concluded that throughout the debate process, the construction of women as a political subject became more conservative following an identification of the woman with her body and the reduction of her identity to biology. The response to the demand for legal abortion was far from addressing the claim raised by feminism that the political order should be based on the recognition of equality among citizens, while integrating the physical differences as part of the system of equality.

Keywords: Abortion, Autonomy, Citizenship, Parliament, Discourse, Feminism, Women.

Índice

1. Introducción	7
1.1. Relevancia.....	7
1.2. Antecedentes	8
1.2. Problema	11
1.3. Pregunta de investigación	12
Objetivo general	12
Objetivos específicos	12
Estructura de la tesis	13
Primera parte	15
2. Marco Teórico – conceptual.....	15
2.1. El género como categoría de análisis	16
2.2. Entre lo público y lo privado.....	18
2.3. La construcción de la ciudadanía de las mujeres	20
La igualdad y la diferencia	20
Una noción conservadora de ciudadanía para las mujeres	22
Entre la autonomía y la tutela	23
3. Estrategia de investigación.....	25
3.1. Consideración metodológica	25
3.2. Fuentes de información	26
3.3. Análisis crítico del discurso	27
Segunda parte.....	30
4. Contexto de producción de los discursos	30
4.1. Contexto de discusión	30
La penalización del aborto.....	31
4.1.1. Camino hacia la despenalización	31
Período 2000-2005	32
Período 2005-2010	33
Período 2010-2015	35
4.2. Caracterización de los actores no parlamentarios	38
4.2.1. Las organizaciones feministas.....	38
4.2.2. La Iglesia Católica y los grupos conservadores	41
4.2.3 La corporación médica.....	45
5. La construcción de la mujer en el discurso feminista, el discurso religioso y el discurso médico 48	
5.1. El discurso feminista.....	48
5.2. El discurso de la Iglesia Católica y los sectores conservadores	53
5.3. El discurso de la corporación médica.....	58
6. La construcción de la mujer en el discurso de los/as parlamentarias	63
6.1. El veto presidencial.....	71
6.2. La definición de la mujer en ley N° 18.987.....	75
Tercera parte.....	78
7. Conclusiones	78
Bibliografía	84
Anexo I.....	91
Texto completo del veto de Tabaré Vázquez a la despenalización del aborto	91
Anexo II	93
Ley N° 18.987 - Interrupción voluntaria del embarazo	93

1. Introducción

El aborto funciona como un “evento disruptivo” en la vida de las mujeres. Frente una situación de aborto, de forma inesperada, incontrolable e inevitable desarticula el control que la sociedad patriarcal ejerce sobre su cuerpo. Cambia el orden y se subvierte el control, colocando a la mujer en una situación de autonomía en torno a la toma de decisiones sobre su cuerpo, sobre su reproducción, sexualidad, salud y en definitiva, sobre su proyecto de vida.

En esta tesis indago sobre el complejo entramado discursivo a través del cual, frente a este elemento disruptivo, el poder hegemónico se reorganiza y actualiza su estructura para retomar el control y mantener el *statu quo*, limitando la autonomía de las mujeres y por tanto el ejercicio pleno de su ciudadanía. Para ello, tomo como ámbito privilegiado de estudio el Parlamento y de éste, el proceso de discusión durante los períodos legislativos comprendidos entre los años 2000 a 2015, cuando se discutieron distintos proyectos de ley que finalmente cristalizaron en la Ley N° 18987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo.

1.1. Relevancia

El Uruguay es reconocido en el mundo por el gran desarrollo de la de normativa que promueve el avance de derechos de las mujeres. Fue el primer país de la región en aprobar el divorcio por voluntad de la mujer, el voto femenino o la despenalización del aborto, en dos períodos diferentes. La primera vez que se despenalizó fue en 1934 y se volvió a penalizar en 1938 con la ley N° 9.763 que estuvo vigente hasta el año 2012, cuando nuevamente se despenalizó. La despenalización, fue el resultado de un proceso largo de discusiones y polémicas pues, cuando se trata de normas que afectan directamente a las mujeres y el control de su cuerpo y autonomía, muchos actores alzan su voz con el fin de asegurar que su visión quede contemplada en el resultado de este tipo de debate.

Esta tesis se desarrolla en base a la teoría feminista y contribuye a los estudios de género y política, haciendo foco en la construcción de la mujer cómo sujeto político a través de los discursos de diferentes actores en el contexto de debate parlamentario, cuyas estrategias discursivas, buscaban contribuir a la ampliación o limitación de los derechos para las mujeres. A partir del análisis de esta interacción, es posible distinguir el ejercicio de poder en el que se basa y sostienen construcciones sociales que constriñen la autonomía de las mujeres.

1.2. Antecedentes

El asunto del aborto y sus consecuencias sociales en un contexto restrictivo, ha sido ampliamente abordado desde diferentes perspectivas. Tanto por las organizaciones de la sociedad civil como desde la academia, se ha generado una amplia variedad de literatura que oficia de antecedente general para el tema que abordo. Sin embargo, el foco de este trabajo no está puesto en el aborto, sino en la construcción del sujeto mujer en el discurso de los parlamentarios y parlamentarias, así como en el discurso de los y las representantes de diferentes instituciones que acudieron a las Comisiones Parlamentarias con el objetivo de incidir en los debates que se produjeron en el período que estudio.

El análisis que hace Sapriza (2001) del período 1934-1938, permite identificar el contexto histórico general en el que se desarrolla el debate para la despenalización y posterior criminalización del aborto en ese período –que se prolonga hasta el año 2012-. A partir de su trabajo es posible enmarcar los debates e identificar la continuidad de algunos actores y posiciones. Además, en su estudio aborda el impacto de las negociaciones entre los sectores conservadores (católicos) y los liberales que quedaron plasmados tanto en el debate, como en las normas resultantes.

Así como el trabajo de Sapriza permite comprender la génesis de la ley N° 9.763 del 28 de enero de 1938, los trabajos de Sanseviero (2008, 2003) amplían el análisis del contexto histórico alcanzando el momento de la implementación de la ordenanza 369/04 de 2004. En su trabajo, Sanseviero y sus colaboradores/as identifican las relaciones de poder históricamente construidas entre distintos actores en el campo de la salud reproductiva y cómo éstas se traducen en las conceptualizaciones sobre la mujer y su autonomía, la maternidad, la reproducción, etc. Conceptualizaciones que se expresan tanto en los diferentes debates parlamentarios, así como en las políticas de salud dirigidas a las mujeres para responder a la falta de una norma que permita el acceso al aborto seguro. Asimismo, en la obra de Sanseviero está implícito el feminismo como marco interpretativo en base al cual analizan la situación, el impacto de la penalización y las estrategias para superar los problemas que ésta genera.

Tanto Sapriza (2001) como Sanseviero (2008, 2003) trabajan sobre los actores centrales de mi análisis y a partir de su abordaje me permiten reconocer el desarrollo conceptual de su estrategia discursiva. Pero es el trabajo de Susana Rostagnol “Aborto voluntario y relaciones de género: políticas el cuerpo y de la reproducción” (2016), que

resulta un antecedente directo de análisis interpretativo de los discursos de las organizaciones feministas, la Iglesia Católica y los médicos, durante los debates parlamentarios en el período de redemocratización. A partir de la identificación de actores y el análisis del discurso, logra identificar quiénes y qué conceptos transmiten, que logran incidir en la discusión parlamentaria e impactan en el desarrollo de políticas de control del cuerpo, la sexualidad y la reproducción de las mujeres. Si bien su foco no está en la construcción del sujeto mujer, si identifica cómo se impulsan u obturan los procesos de construcción de agencia de las mujeres y cómo estos discursos se ponen en juego en la práctica concreta de la atención médica del aborto en un contexto restrictivo, lo que en cierta manera la termina de definir.

En el análisis del discurso en los debates parlamentarios, los artículos de Daniel Jones y Franco González, en el libro “Aborto en debate. Dilemas y desafíos del Uruguay democrático. Proceso político y social 2001-2004” (Abracinskas, López Gómez, Coords., 2007), deconstruyen los discursos de los legisladores y legisladoras durante el debate 2002-2004 del proyecto de ley despenalizador del aborto. Ambos autores estudian los argumentos esgrimidos durante los debates en ese período, tanto en las Comisiones Parlamentarias como en las discusiones plenarias en ambas Cámaras.

Jones (Abracinskas, López Gómez, Coords., 2007: pp. 53-98) lo hace a través de ejes argumentales que organizan la descripción que hace de los discursos, discursos que también son identificables en los debates de los períodos posteriores. El autor describe el uso de conceptos como la bioética/ética, la salud pública/morbimortalidad materna; la laicidad/religión; las relaciones de género o; el derecho a la vida/inicio de la “vida”. Además de estructurar su análisis descriptivo, a partir de estos ejes en los discursos esgrimidos en las Comisiones y el pleno de las Cámaras, los relaciona el impacto de cada eje con la correlación de fuerzas entre los diferentes partidos políticos.

Por su parte, González (Abracinskas, López Gómez, Coords., 2007 pp. 119-150) desarrolla un marco de análisis interpretativo de los discursos de los legisladores y las legisladoras, incorporando las variables de género e identificación religiosa, partidaria y posición personal como estructurantes de su discurso sobre el aborto. En base a su análisis identifica el vínculo entre la Iglesia (Católica) y el Estado, como un aspecto –junto con la amenaza de veto en el período- que impide el avance en materia de derechos sexuales y

derechos reproductivos. Señalando que estos vínculos son un factor a tener en cuenta en los debates sobre el tema en el marco de un nuevo y primer gobierno de izquierda.

Germán Bidegain (Abracinskas, López Gómez, Coords., 2007: 99-118) también utiliza el análisis del discurso como estrategia para estudiar la construcción de los argumentos de los legisladores y legisladoras en el debate parlamentario entre 2002 y 2004 sobre el proyecto de despenalización del aborto. Tomando como eje el debate entre las corrientes teóricas sobre liberalismo, comunitarismo y republicanism, buscó encontrar la incidencia de estas corrientes en la construcción argumental de las parlamentarias y los parlamentarios. Al hacer esto puso en juego conceptos como el rol y los límites del Estado, los límites entre lo público y lo privado y finalmente, los diferentes conceptos de ciudadanía. Si bien su análisis no se enfocó en cómo estos temas involucran o afectan específicamente a las mujeres, hace visible la porosidad de los discursos liberales a conceptualizaciones conservadoras cuando entran en juego asuntos que afectan las concepciones personales de los y las representantes.

Finalmente, Johnson, Rocha y Schenck (2015), también se ocupan de las discusiones parlamentarias sobre la despenalización del aborto a través del análisis del discurso, aunque a su enfoque está orientado a las acciones llevadas adelante por las organizaciones feministas entre 1984 y 2013. A través de análisis de los marcos interpretativos a los cuales recurren las feministas para construir la demanda y cómo la construcción discursiva de la misma evoluciona en función de diferentes estructuras de oportunidad y en relación a otros marcos interpretativos que circulan. Con su trabajo identifican el proceso y consolidación del movimiento feminista local y la sintonía que existe entre sus demandas y las de la izquierda, también señalan que en temas como el aborto, esa sintonía se hace más difusa pues este es un tema que divide internas partidarias de cualquier color.

Si bien las obras que mencioné se ocupan del análisis del discurso durante los debates parlamentarios sobre proyectos despenalizadores del aborto, ninguna de ellas se orientan específicamente a la construcción del sujeto mujer en los discursos esgrimidos, pero sí permiten identificar cómo éstos configuran una definición o una conceptualización de lo que es la mujer, cuáles son sus derechos y obligaciones en el contexto uruguayo.

1.2. Problema

Desde que en 2008 se aprobó la ley N° 18.426 en Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva y en 2012 la Ley N° 18.987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo, Uruguay pasó a ser considerado uno de los países más progresistas de la región. Ambas leyes son fruto de un largo proceso en el que múltiples actores procuraron incidir en el debate y su resultado

Se puede decir que este resultado es producto de la demanda de las organizaciones feministas, de la sociedad civil en general y de los médicos que enfrentaban a la muerte de mujeres como consecuencia de abortos provocados en condiciones ilegalidad. También, de negociaciones políticas entre los distintos partidos y en sus propias internas partidarias, para resolver un tema que se había instalado en la agenda pública y para el cual se demandaba una solución. Pero, además, es el resultado de la incidencia de actores contrarios a la despenalización, que, si bien no alcanzaron el objetivo de impedir la aprobación de la norma, procuraron incidir para que ésta no legalizara el aborto y el acceso al aborto tuviera el mayor grado posible de restricciones.

La norma es, por lo tanto, el resultado de las interacciones que se produjeron en el marco de debates parlamentarios, donde cada actor usó estrategias argumentativas que se basaron en conceptos que terminaron por describir el impacto de la práctica del aborto en condiciones de ilegalidad y a partir de esta, terminaron por desarrollar una concepción de la mujer como sujeto capaz, o no, de decidir autónomamente sobre la continuidad o no de un proceso de gestación.

El problema de investigación, entonces, gira en torno a cómo la disputa discursiva sobre la despenalización del aborto que se produjo en los debates parlamentarios, termina por construir una definición de la mujer que da cuenta de cuán conservadora o liberal fue la discusión y su resultado, y cómo esto decanta en la construcción de la mujer como sujeto político y en el ejercicio de su ciudadanía.

La discusión sobre sobre la despenalización del aborto en Uruguay, llevó casi un siglo hasta la aprobación de Ley N° 18.987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo de 2012. Desde la redemocratización el tema estuvo en la agenda pública impulsada por las organizaciones feministas. A lo largo de este tiempo se fueron construyendo y consolidando actores y discursos que llevaron el tema de la agenda pública a la agenda

política y más tarde a la agenda decisional (Johnson, Rocha, Shcenck, 2015). Entre los períodos comprendidos entre 1985 y el año 2000 se presentaron cuatro proyectos para la despenalización del aborto, ninguno de ellos prosperó en su tratamiento. Sin embargo el proyecto de 1993, presentado por el diputado Sanseviero (FA), pone el tema en la agenda política y en la agenda gubernamental y se convirtió en la base del proyecto que se discutió a partir de 2002.

En relación a los debates anteriores, el período comprendido entre 2002 y 2012 puede ser considerado como un único proceso, en la medida que el proyecto de 2002 representó un punto de inflexión cuando recibió la media sanción ese mismo año y entró en la agenda decisional. Luego fue retomado en 2006¹ y aprobado en 2008 como la ley N° 18.426, de Defensa del Derecho a la Salud Sexual, con el consabido veto parcial del presidente Tabaré Vázquez a la despenalización. El proceso llegó a la última etapa decisional en 2012, cuando el único tema de discusión fue el aborto –que había quedado fuera en el período anterior- y culminó con la aprobación de la Ley N° 18.987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo.

1.3. Pregunta de investigación

Objetivo general

Indagar sobre la construcción discursiva de la mujer como sujeto político durante el debate parlamentario en torno a despenalización del aborto entre 2002 y 2012 y cómo esto determina la construcción de un tipo de ciudadanía de las mujeres en Uruguay.

Objetivos específicos

- Identificar en el discurso de los grupos feministas, católicos y médicos durante su asistencia a las diferentes Comisiones Parlamentarias, su construcción de la mujer como sujeto político;

¹ Mientras que en 2004 no se aprobaba el proyecto de ley, el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud Pública, aprobó la Ordenanza 369/04 que, basada en el paradigma de reducción de daños brinda información y atención en las instancias pre y post aborto, dejando entre medio un espacio entre estos momentos en el que rige la penalización del aborto. Se buscaba cubrir algo del vacío que dejaba la penalización del aborto y que generaba mayor morbimortalidad materna.

- Determinar, a partir de la disputa discursiva durante la discusión parlamentaria sobre la despenalización del aborto, cómo la construcción del sujeto mujer hecha por los parlamentarios incorpora la construcción de los actores antes mencionados.
- Identificar cómo los conceptos sobre la mujer vertidos en el proceso de debate, hacen figura en la norma finalmente aprobada y sus implicancias para el ejercicio de la ciudadanía de las mujeres.

Para alcanzar los objetivos previstos, el análisis lo hago procurando responder las siguientes preguntas

- ¿Qué tipo o tipos de mujer describen en su discurso los actores clave de mi análisis?
- ¿Qué tipo o tipos de mujer describen en su discurso los parlamentarios?
 - ¿Cómo interactúan los discursos entre los diferentes actores? ¿Hay conceptos en disputa? ¿O se resignifican?
 - ¿Cuán laico o secular fue el debate y el resultado?
- ¿Cómo se construye la mujer como sujeto político?
 - ¿Qué tipo de ciudadanía es definido para las mujeres?

Estructura de la tesis

El cuerpo del trabajo se articula en tres partes. La primera parte está organizada en dos capítulos: en el primero, presento el marco teórico a partir del cual desarrollo los principales conceptos que pongo en relación y a partir de los cuales busco comprender cómo la teoría feminista sobre ciudadanía de las mujeres y la relación entre lo público y lo privado se desarrolla en este proceso de discusión. En el segundo capítulo describo la estrategia metodológica que definí y con la que busco responder las preguntas que me propongo.

La segunda parte, se desarrolla en tres capítulos, el primero dedicado a contextualizar las discusiones que analizo y a la caracterización de los actores principales de mi análisis, las organizaciones feministas, la Iglesia Católica y la corporación médica. El segundo capítulo está dedicado al análisis de los discursos de cada uno de estos actores, para identificar cómo definen a la mujer. Finalmente, en el tercer capítulo, desarrollo el

análisis del discurso de los parlamentarios y las parlamentarias para identificar qué incidencia tuvo la elaboración conceptual de los tres actores principales en su construcción discursiva de la mujer durante el debate parlamentario sobre la despenalización del aborto.

La tercera y última parte de esta tesis con un único capítulo final en el que presento las conclusiones a las que arribo.

Primera parte

2. Marco Teórico – conceptual

Mi objetivo con este trabajo es indagar sobre la construcción discursiva de la figura de la mujer. Cómo es concebida, a qué conceptos, normas, roles y relaciones se la vincula discursivamente durante el proceso de debate parlamentario de los proyectos de despenalización del aborto. Entiendo que al hacer esto, también podré reconocer las implicancias que esta construcción tiene en la configuración de la ciudadanía de las mujeres.

Para hacer esto me baso en la teoría feminista. A través de ella procuro identificar y decodificar los discursos que se usaron en las discusiones parlamentarias sobre la despenalización del aborto en los períodos legislativos entre los años 2000 y 2015. A través de dichos discursos pretendo reconocer cómo se reproducen las relaciones de poder desiguales entre hombres y mujeres y opera la distinción –y tensión- entre lo público y lo privado en el proceso de construcción del sujeto mujer en su condición de ciudadana.

Mary Wollstonecraft publicó *Vindication of the Rights of Women* en 1791, allí sostuvo que la igualdad no se opone a la diferencia entre hombres y mujeres, sino en los privilegios para cada sexo, exponiendo el carácter político de las relaciones entre hombres y mujeres construidos en base a la biología (Ciriza, 2002b). Desde entonces, la teoría feminista fue desarrollándose desde distintos marcos conceptuales, buscando problematizar la noción de que las desigualdades entre hombres y mujeres son parte de un proceso de construcción histórico, político y social que excluye o limita la participación de las mujeres en el ámbito político y como sujeto político. Esta exclusión es sostenida por la discriminación basada en las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, donde la sola posibilidad biológica de que en el cuerpo de la mujer se desarrolle la gestación y continuidad biológica de la especie, opera como razón suficiente para limitar su ámbito de existencia a la esfera doméstica.

La supuesta inferioridad de las mujeres, en razón de su naturaleza biológica, la colocó en roles inferiores en la sociedad, siendo el mayor valor reconocido la maternidad en tanto parte de su naturaleza devenida mandato social. A partir de esto se limitó su libertad impidiendo formal (penalización) y simbólicamente (culpa), la interrupción legal de sus embarazos.

La problematización de la dimensión política del ámbito privado, como fue desarrollada en la teoría feminista, me proporciona una serie de conceptualizaciones a partir de las cuales analizo, en el debate parlamentario sobre la despenalización del aborto, cómo se mantiene y reconfigura en los discursos públicos una concepción de la mujer en base a la cual se restringe su ciudadanía, autonomía y libertades. En lo que sigue me detendré en aquellos conceptos que utilizaré en el análisis de los discursos de los diferentes actores que identifiqué como centrales: las organizaciones feministas, la Iglesia Católica y la corporación médica, para luego volcarme al análisis del discurso de los legisladores y las legisladoras, estos conceptos son el género, como categoría de análisis; la distinción entre lo público y lo privado y la construcción de ciudadanía en la teoría feminista.

2.1. El género como categoría de análisis

La categoría de género permite abordar el conflicto social en torno al dominio de la capacidad reproductiva del cuerpo de las mujeres (De Barbieri, 1991). Al vincular el aborto voluntario y las relaciones de género, se puede encontrar y comprender aquellos aspectos políticos que se traducen en políticas de control del cuerpo, de la sexualidad y de la reproducción que reproducen la dominación masculina y limitan la autonomía de las mujeres y generando una ciudadanía diferenciada entre ambos.

En este trabajo utilizo la definición de la categoría de género de Joan Scott (1996), quien señala que el sistema sexo-género es un elemento constitutivo de "...las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y una forma primaria de relaciones significantes de poder" (Scott, 1996:23). Según la autora, la categoría género comprende cuatro elementos interrelacionados: (a) símbolos culturalmente disponibles que evocan representaciones múltiples; (b) conceptos normativos que manifiestan las interpretaciones de los significados de los símbolos; (c) nociones políticas y referencias a las instituciones y organizaciones sociales; y (d) la identidad subjetiva.

El género como categoría permite reconocer cómo se ordena la sexualidad y la reproducción humanas y como sostiene Bourdieu (2000), al comprender la división del mundo a través de las diferencias biológicas y sobre todo las que se refieren a la división del trabajo de procreación y reproducción, es posible reconocer cómo estas relaciones son la base y perpetúan el modelo de dominación masculina.

Lo que está en juego en las discusiones parlamentarias sobre la despenalización del aborto tiene que ver con el control del cuerpo, la sexualidad y la reproducción de las mujeres, lo que Tamayo (2001) llama “control patrimonial del cuerpo”, para ilustrar la tensión entre la autonomía y el derecho a decidir de las mujeres sobre su propio y el sistema de dominación masculina. Dicho control del cuerpo, la sexualidad y la reproducción, se desarrolla a través de distintas estrategias que, en el caso de esta tesis, se analizan a través de su despliegue en las argumentaciones de parlamentarias, parlamentarios y de los diferentes actores analizados. Éstos, en general, se expresan a través de posiciones morales, religiosas o científicas, posiciones que a su vez dan cuenta de las representaciones sobre las mujeres y su rol social que son a la vez, resultado y reproducen de las relaciones de género que se establecen en las esferas pública y privada de la vida.

Como movimiento político y teórico, el feminismo ha buscado desarticular los dispositivos culturales, políticos, jurídicos y sociales que han impedido el reconocimiento y ejercicio de la ciudadanía de las mujeres, asimilando a los derechos humanos “...un conjunto de enunciados sobre materias hasta entonces situadas ideológicamente como exclusivo terreno de disposiciones naturales o de prescripción religiosa” (Tamayo, 2001:72), como es el caso de la sexualidad y la reproducción. La inclusión de los derechos sexuales y los derechos reproductivos refiere a estatus, roles o intereses específicos y el reconocimiento de la pluralidad de las representaciones de “lo humano”, prestando especial atención a la vulnerabilidad socialmente producida, reparando en aquellas diferencias relevantes en términos de condiciones que imponen experiencias vitales específicas, como es la maternidad para las mujeres (Tamayo 2001).

La asociación entre las mujeres y la maternidad es tal vez la construcción social más cristalizada en el imaginario social a la que el discurso feminista se ha enfrentado históricamente.

En “El segundo sexo”, la obra de de Beauvoir de 1949, la autora señala que esta categoría en el proceso de construcción de la mujer no es otra cosa que un mandato que limita la libertad de las mujeres al impedir formalmente -en el marco de la penalización- y simbólicamente -a través de la culpa y el drama-, que las mujeres puedan interrumpir legalmente sus embarazos o se le atribuya la maternidad como parte de su naturaleza.

En virtud de la maternidad es cómo la mujer cumple íntegramente su destino fisiológico; ésta es su vocación “natural”, puesto que todo su organismo está orientado hacia la perpetuación de la especie. Pero ya se ha dicho que la sociedad humana no está jamás abandonada a la Naturaleza. Y, en particular, desde hace aproximadamente un siglo, la función reproductora ya no está determinada por el solo azar biológico, sino que está controlada por la voluntad.” (de Beauvoir, 2009:464)

Darré (2013: 19) define la intervención del Estado sobre esta voluntad y biología como las políticas de “maternalismo” como “...el modo en que los Estados convierten la maternidad en un asunto político”, generando un proceso de “maternalización de las mujeres” (Marcela Nari en Rostagnol, 2016: 123), que mimetiza a la mujer con la madre y la feminidad con maternidad.

Así, el aborto, la anticoncepción, la homosexualidad, la reproducción por subrogación de vientres o por reproducción asistida, etc., convierten a la maternidad –o no maternidad- en una bisagra entre lo público y lo privado para las mujeres y el ejercicio de su ciudadanía.

2.2. Entre lo público y lo privado

La distinción entre lo público y lo privado hace referencia a las dimensiones individual y colectiva, donde lo público alude a la comunidad y la autoridad del Estado, comprende el ejercicio de la ciudadanía y la participación en las decisiones colectivas, en un plano de igualdad enmarcado en un modelo de comunidad, que no es igual al mercado ni al Estado, sino un espacio intermedio entre estos (Habermas, 1987). Entonces, lo público se convierte en político, lo que no necesariamente está asociado a lo “estatal”, sino que también representa a la sociedad civil, la discusión, el debate, la participación, deliberación, el ejercicio de la voluntad y opinión colectiva. Por su parte, la esfera de “lo privado”, asociada al interés individual que no responde, en principio, al poder público ni está destinada al escrutinio de la comunidad, se identifica con el mercado, la familia, la intimidad y la libertad de conciencia. La distinción entre “público” y “privado” se basa en el límite del Estado y la intervención “pública” en ámbitos que pueden ser considerados privados.

La división de la ciudadanía entre estas esferas ha sido central en los estudios feministas, que buscaron dar cuenta sobre cómo esta división constituye uno de los rasgos característicos de las sociedades patriarcales para las que la distinción entre ambas esferas, organizadas en oposición, asociaron lo masculino con la esfera pública y lo femenino con

la privada. El feminismo, que en sus orígenes estuvo vinculado a las revoluciones liberales y compartió con ellas los ideales de libertad, igualdad y reconocimiento de la dignidad humana, más tarde comprendió que, en la práctica, estos ideales no se aplicaban de la misma manera para hombres y mujeres. En esa diferencia se configuraba también una ciudadanía diferenciada que, separada en las esferas pública y privada, colocó las virtudes consideradas femeninas como opuestas a los deberes y virtudes del ciudadano e incompatibles con las capacidades requeridas para el ejercicio de la ciudadanía. Por tanto dejó para los hombres el reconocimiento como ciudadano, libre y autosuficiente.

Esta relación entre lo público y lo privado ha sido analizada por la teoría feminista desde diferentes puntos de vistas: por ejemplo, como esferas y/o ámbitos separados o también borrando los límites entre ellos (Mouffe, 1999); desde el punto de vista económico, que mantiene una distinción entre producción y reproducción (Eisenstein, 1997); o el discursivo, que entiende uno de estos espacios -el público- como terreno de interacción discursiva entre actores sociales (Fraser, 1993).

Carole Pateman (1995; 1996), introduce una dimensión más a la sociedad civil, una forma de asociación “natural” y primaria: la familia. La familia es producto de un pacto paralelo, que llama contrato sexual o matrimonial. Pateman sostiene que en la ciudadanía moderna las mujeres “... son incorporadas a una esfera [la familia] que es y no es parte de la sociedad civil. La esfera privada es parte de la sociedad civil pero está separada de la esfera «civil»” (Pateman, 1995: 22). La familia, como la describe Pateman, es una asociación natural, basada en relaciones afectivas, jerárquicas y patriarcales, que en nada se parece a las relaciones civiles y contractuales de la esfera pública. Allí sobresalen las funciones derivadas de la maternidad como obligaciones incompatibles con los deberes civiles y políticos de los ciudadanos en la esfera pública. En la descripción de la familia que hace Pateman, aplicando la perspectiva de género, resulta que lo privado convive con lo público sobre la base de una clara división sexual. Por lo tanto esta autora sostiene que la distinción liberal entre lo público y lo privado tiene un carácter ideológico patriarcal y que dentro de la definición de sociedad civil de los contractualistas, la separación entre lo público y lo privado reaparece porque se dejó afuera la vida doméstica, que desaparece de la discusión teórica. Pero la mujer nunca fue completamente excluida de la vida pública, solo que su modo de estar en ella estaba atado a su vida privada y mediada por el esposo.

Los conceptos que he mencionado hasta ahora me sirven para encuadrar el análisis y a partir de ellos reconocer las relaciones de poder que se establecen entre hombres y mujeres y cómo se juegan en el ámbito público y el privado. Donde el cuerpo de la mujer y en particular el control de su sexualidad y reproducción señalan la complejidad que resulta de esa zona gris que las mujeres habitan cuando los temas de la vida doméstica se miran a la luz del ámbito público. De esta manera, lo personal que se vuelve “político” como señala la teoría feminista, es el esfuerzo por mostrar que las circunstancias personales de la vida de las mujeres están condicionadas por factores públicos y que ciertos problemas personales se pueden resolver sólo a través de medios políticos y de la acción política y en este proceso de resolución se construye una definición de ciudadanía de las mujeres.

2.3. La construcción de la ciudadanía de las mujeres

Teniendo en cuenta que los discursos que analizo construyen diferentes formulaciones del ser mujer dependiendo de su visión, buscaré qué construcción de la mujer de ellos y qué implicancias tiene esta definición para el ejercicio de su ciudadanía. Para ello utilizo algunas conceptualizaciones de la teoría feminista que me permiten identificar cómo hacen figura esas definiciones de mujer en el proceso de debate y como resultado de su uso, reconocer qué tipo de ciudadanía construyen -como concepto y práctica- en la política local.

La igualdad y la diferencia

Un primer punto gira en torno a la idea de “diferencia de los sexos”, desde lo que Celia Amorós dio en llamar el dilema Wollstonecraft el cual refiere a “la dificultad que deriva de un doble movimiento al parecer inherente al feminismo: la demanda al mismo tiempo de igualdad y el reconocimiento de la diferencia” (Ciriza, 2002b: 208). Pateman (1996) sostiene que la demanda de igualdad en este dilema equivale a aceptar la concepción patriarcal de la ciudadanía al suponer que las mujeres deberían ser “como hombres” pues, a la vez que se reclama el reconocimiento de las diferentes capacidades, actividades y atributos de las mujeres que, en tanto diferencias, debieran ser valoradas porque contribuyen a formar una idea de ciudadanía más completa es justamente sobre esas diferencias que se funda el argumento por el que se excluye a las mujeres de lo político. Para superar este dilema, Pateman sugiere una concepción de ciudadanía

sexualmente diferenciada en un contexto de igualdad civil que reconozca esa diferencia sexual y que rechace la concepción unitaria (y masculina) del individuo y la división patriarcal entre lo privado y lo público.

Mouffe (1996) comparte la visión crítica sobre el liberalismo de Pateman y reconoce que la categoría moderna de individuo ha sido construida de tal manera que se presenta como una idea homogénea de lo público donde queda relegada cualquier particularidad y diferencia a lo privado lo que tiene consecuencias negativas, especialmente para las mujeres. Mouffe rechaza el universalismo y la homogeneización que relega todas las particularidades a la esfera privada, sin desconocer la diferencia sexual y el hecho de que tratar a mujeres y hombres igualitariamente puede implicar tratarlos diferencialmente. A diferencia de Pateman, Mouffe argumenta que en lo político y por lo tanto en la ciudadanía, la diferencia sexual no debe ser significativa, y el foco debe estar en una definición de una ciudadanía basada en derecho y promotora de una participación más activa.

En los debates que analizo, la diferencia sexual es puesta en juego constantemente, hasta que queda enraizada en el útero de las mujeres ubicando allí la vida que importa, instalando así un bulbo del que crecen nuevas raíces.

Iris Marion Young (1996), desde el pluralismo cultural, aporta la noción de “ciudadanía diferenciada” sobre la que sostiene la idea de que es injusto crear una concepción universal de la ciudadanía que trascienda las diferencias grupales, en la medida que estas son las que llevan a la opresión de los grupos excluidos, pues en una sociedad donde algunos grupos son privilegiados mientras otros están oprimidos, insistir en que, como ciudadanos, las personas deben dejar atrás sus filiaciones y experiencias para adoptar un punto de vista general, sólo sirve para reforzar los privilegios (Young, 1996), en este caso, el privilegio de seguir dominando las decisiones reproductivas de las mujeres.

Finalmente, el concepto de “abstracción del cuerpo real” como condición ciudadana complejiza los conceptos desarrollados hasta ahora, en la medida que la “... libertad política e igualdad formal no hacen de los ciudadanos sujetos iguales, salvo bajo la forma de ficción jurídica, bajo la condición de despojamiento de toda referencia a las determinaciones materiales.” (Alejandra Ciriza, 2007: 29-96). La abstracción del cuerpo real, necesaria para la concepción normativa de ciudadanía liberal, termina ignorando los obstáculos materiales para la concreción los derechos y potencia los argumentos basados

en las desigualdades naturales. Entre estas, se encuentra la diferencia sexual transformada en causa de inferioridad y motivo seguro de ejercicio de tutela, revelando con esto posibles estrategias y ejercicios de poder de los sectores conservadores que buscan limitar la existencia de las mujeres al mundo privado.

Una noción conservadora de ciudadanía para las mujeres

Según el feminismo maternalista, la conciencia política femenina se basa en las virtudes y valores de la esfera privada, que es donde desarrolla su experiencia vital, haciendo especial foco en la maternidad como construcción de la subjetividad en este ámbito. El maternalismo se aparta de la noción liberal de ciudadano como sujeto de derechos protegidos por el Estado pues, según esta corriente, se trata de una concepción masculina de la persona, cuyas características como la autonomía, independencia, participación en el mercado, se oponen a su visión comunitaria de la sociedad, donde la mujer/madre es el aglutinador, es decir que su valor está en la comunidad y no la individualidad.

El feminismo maternalista se basa en la politización de la dicotomía masculino/femenino – (público/privado), al poner a la familia como origen de un nuevo discurso público. La mención a la familia y las actividades de cuidado realizadas por las mujeres en el ámbito privado, así como las tareas cotidianas, describen una realidad regida por unas reglas propias, las reglas de la familia, donde la moralidad está asociada a las actividades de cuidado realizadas por las mujeres, lo que Carol Gilligan (1982) llamó la ética del cuidado. La maternidad, como una de las actividades de cuidado, es a la que más se le atribuye diferencias con los deberes del hombre y ciudadano. Y la esfera pública se identifica como un espacio opuesto pero dependiente de la esfera doméstica-familiar y del papel asignado a las mujeres en este ámbito. La ética del cuidado se relaciona con la responsabilidad y las relaciones, no con el derecho. Para el pensamiento maternalista, entonces, la ciudadanía se basa en las virtudes de la maternidad, como el amor, la dedicación, la compasión, el cuidado, desarrollados por la teoría de desarrollo moral de Carol Gilligan y desde el psicoanálisis por Nancy Chodorow (Dietz, 1990), virtudes que el liberalismo desprecia y que quedan por fuera de la esfera pública

Este pensamiento, que se aleja de una construcción democrática de ciudadanía, más bien se acerca a los discursos conservadores (Dietz, 1994, 1990). El maternalismo se basa

en la universalización de las diferencias entre hombres y mujeres como realidades no históricas y convierte a las virtudes de lo público y de lo privado en incompatibles. Se acerca a posiciones esencialistas sobre la condición de las mujeres, asociándola a la construcción y mantenimiento de la estructura familiar concebida desde el patriarcado. Aunque, al igualar lo público con la política del Estado y lo privado con las virtudes de la intimidad, el feminismo maternalista se acerca más al liberalismo, pues su concepción de la ciudadanía se ve afectada por una consideración de lo político como impersonal o sea, como gobierno representativo.

La conceptualización maternalista me posibilita identificar si en el debate se produce y cómo ocurre una tendencia en los discursos, hacia una construcción conservadora de la ciudadanía de las mujeres. En la medida que, si bien las feministas buscaron activamente desmarcarse de esta conceptualización, mientras que los actores conservadores se basaban en ella. Fueron los médicos –a favor y en contra- los que a partir de su construcción de la mujer en base a la díada “madre/hijo”, generaron una zona vidriosa donde el derecho a la salud y la vida se suman a la construcción conservadora de familia y contribuyen a la limitación del derecho a decidir de las mujeres.

Entre la autonomía y la tutela

Según Honneth (2009), la autonomía refiere a la capacidad del sujeto de reconocer sus necesidades y definir la totalidad de su vida y de valerse de las normas de modo consistente con el contexto. La autonomía implica un reconocimiento de la mujer en su condición de sujeto y ciudadana la posibilidad de tomar las decisiones libre de coacción y en base a criterios evaluados en base a reflexiones personales. En el caso del aborto, esta autonomía se reconoce en la posibilidad de interrumpir o continuar un embarazo sin ningún tipo de coacción y en base a la decisión personal, sin que medie otro argumento más que la voluntad propia.

Para poder ejercer la autonomía, la mujer como sujeto y agente de cambio de su propia vida y su contexto, debe tener la capacidad para ir por sus metas y alcanzar sus objetivos y para ello debe estar libre de constreñimientos que la limiten (Sen, 1995). Por lo tanto, la falta o limitación de la autonomía se refleja en condiciones legales restrictivas que conllevan a la práctica de abortos inseguros y limitan el acceso a derechos de las mujeres (Johnson, Rocha, Schenck, 2015). En este caso entiendo que la tutela de la decisión de la

mujer sobre su propio cuerpo constituye una barrera al ejercicio de la autonomía de la mujer. En el debate sobre la despenalización del aborto se presentan múltiples conceptos, tanto en los discursos a favor como en los discursos en contra, que entrarían en esta categoría.

El valor de identificar estos conceptos no solo está en reconocer las estrategias para limitar el acceso al derecho a la interrupción del embarazo, sino que son parte integral de una definición de la mujer en base a la cual se sustenta la necesidad de limitar su voluntad.

La construcción de la mujer en el discurso feminista recoge múltiples aristas que se articulan en la autonomía como principio elemental de la construcción del sujeto mujer, diferenciado e integrado a la sociedad, donde las fronteras entre lo público y lo privado se redefinen, pues no niegan la necesidad de esta esfera pero sustraen de ella lo relacionado con el control de su cuerpo, sexualidad y reproducción.

3. Estrategia de investigación

3.1. Consideración metodológica

Este trabajo se enmarca en una realidad en la que yo misma estoy inmersa y por la que soy afectada como sujeto, mujer e investigadora. Y en este sentido, la reflexividad de la que habla Sautu (2005) se convierte aquí en supuesto axiológico por el cual como investigadora reconozco que mis valores –y mi experiencia- forman parte del proceso de conocimiento y también se convierten en parte del mismo. Procuré ser rigurosa y mantenerme objetiva en el proceso de producción de conocimiento, sin embargo no puedo negar que mis condicionantes sociales y mi subjetividad han sido una presencia activa durante mi proceso de construcción del relato, pues condicionaron mi elección temática, metodológica, hasta el marco interpretativo que utilizo. Por ello es que reconozco su atravesamiento, del que me resulta imposible abstraerme.

Además de pertenecer a la sociedad que estudio y de tener una posición sobre el tema que abordo, también me reconozco como actora.

Durante el período correspondiente a 2011 y 2012 del debate parlamentario sobre la despenalización del aborto, cumplía funciones como Directora Ejecutiva de Amnistía Internacional Uruguay. Desde este cargo debí realizar acciones de incidencia directa dirigidas a parlamentarios y parlamentarias, representé a la organización ante la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Senadores en noviembre de 2011. También dirigí acciones de incidencia hacia al poder ejecutivo a través del Ministerio de Salud Pública redacté y publiqué comunicados de prensa así como me dirigí a la opinión pública a través de los medios masivos de comunicación y redes sociales con ánimo de incidir en las personas y en los representantes y las representantes nacionales. Finalmente, representé a la organización ante la Coordinación Nacional de Organizaciones por la Defensa de la Salud Reproductiva, de la que también retiré a la organización por diferencias en la estrategia y las posiciones, aunque continuamos articulando.

Partiendo de Donna Haraway (1991), reconozco que mi análisis en esta tesis es parte de la multiplicidad de miradas y parte de un conocimiento situado entre el activismo y la academia, lo que creo enriquece el trabajo pero que también encierra una gran complejidad para desarrollar determinadas estrategias metodológicas de investigación cualitativa.

Descarté la entrevista (en su múltiples posibilidades), como herramienta de análisis, pues considero que por el momento no tengo la distancia afectiva y subjetiva suficiente que me permita desarrollar esta técnica sin expectativas y juicios propios y de las/os entrevistados sobre cómo se desarrolló el proceso y las actuaciones de los diferentes actores. En razón de esto, opté como estrategia de investigación -y de cuidado personal- que me permitiera mantener la distancia con los sujetos que investigaba y recolectar la información a analizar través de los documentos.

Mantenerme sin contacto con los sujetos, así como basar todo el trabajo en el análisis documental, no ha sido una estrategia fácil de sostener. Mi propio posicionamiento y subjetividad sobre lo dicho y lo no dicho en ese momento, sobrevuelan mi lectura y análisis, que no contraste con las actoras y actores.

3.2. Fuentes de información

Para realizar este trabajo opté por una estrategia metodológica cualitativa basada en el análisis de los discursos recogidos del material textual proveniente de las actas de la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Senadores (CSS-CSP); Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes (CRR-CSP/AS) y la Comisión Especial con la finalidad de tratar los proyectos vinculados a la interrupción voluntaria del embarazo (C. Esp.). Estas diferentes Comisiones trabajaron sobre proyectos emanados del trabajo de discusiones anteriores, elaboraron proyectos alternativos y además recogieron información e insumos para su propia argumentación a partir de la visita de distintos grupos de la sociedad civil, profesionales, religiosos, activistas, entre otros.

Si bien las intervenciones públicas a través de diferentes medios de comunicación, informes u otros documentos que los diferentes actores presentaron en las diferentes Comisiones y debates parlamentarios, constituyen fuentes de información para este trabajo, elegí enfocarme en las actas parlamentarias, pues a través de estos documentos puedo acceder *prima facie* a los argumentos presentados por las organizaciones feministas, la Iglesia Católica y la corporación médica. En estos documentos quedaron registrados cómo se fueron construyendo en la interacción, los posicionamientos de las legisladoras y los legisladores sobre las mujeres, el aborto voluntario y el rol de cada uno de los actores principales dando cuenta de su sistema de creencias y representaciones. Finalmente, no menos importante, en estos documentos queda registrado si las legisladoras y/o los

legisladores cambiaron o no de posición en función de los argumentos que los otros actores esgrimieron.

También utilizo el material de transcripción de las actas de las sesiones de ambas Cámaras y de la Asamblea General, en los años en los que se trataron los proyectos de ley en los tres períodos legislativos. En ellos los legisladores y las legisladoras presentaron sus propios argumentos basados en la información y conceptos vertidos en las Comisiones, además de su propia interpretación del tema en base a sus principios y organizados por la ideología de la fuerza política a la que pertenecían.

El corpus se completa con el texto del veto presidencial, como elemento discursivo que afectó el debate del período 2010-2012 y el texto de la ley N° 18.987 de 2012, mientras que el propio texto de la ley es el resultado final de la disputa discursiva entre los diferentes actores.

Los discursos que los diferentes actores presentaron en las diferentes instancias, representan la puesta en acción de sus ideas. Una vez que estas ideas se volvieron observables, fue posible utilizar el análisis crítico del discurso para identificar cómo construyeron y consolidaron estructuras de poder a través del lenguaje.

3.3. Análisis crítico del discurso

La estrategia de análisis basada en el Análisis Crítico del Discurso (ACD) permite detectar conceptos que se expresan de forma secreta, lateral y extendida como rizoma.

El concepto de rizoma fue desarrollado por Deleuze y Guattari (2015) y fue tomado de la botánica, para representar la idea de continuidad, de línea de desarrollo. El rizoma no es una raíz, es un tallo que crece y se extiende bajo la tierra que, una vez en la superficie, desborda en flores o plantas que crecen por doquier. Éstas pueden estar separadas por varios metros o conformar un arbusto y todas siempre están conectadas a un mismo rizoma.

Deleuze y Guattari (2015: 17-30) caracterizan al rizoma a partir de seis principios. El principio 1° es el de **conexión**. Cualquier punto del rizoma puede ser conectado con cualquier otro punto y estos a su vez pueden ser diferentes entre sí. A partir de estos puntos se producen nuevas raíces y tallos, lo que introduce al 2° principio de **heterogeneidad**, el rizoma es una unidad heterogénea. El 3^{er} principio es el de **multiplicidad**, pues: bajo la

superficie, el rizoma deviene en bulbo o tubérculo, crece hacia arriba o hacia abajo, se dispersa en todas direcciones, se ramifica en todos los sentidos y si es cortado en alguno de sus tramos, vuelve crecer con nuevas alianzas y hacia nuevas direcciones. Las dimensiones del rizoma aumentan en la multiplicidad, cambiando su naturaleza a medida que aumentan las conexiones, dando pie al 4° principio de **rupturas significantes**, por las que el rizoma está sujeto a líneas de fuga y segmentariedad que establecen nuevas direcciones que también cumplen los tres principios anteriores, dando comienzo a nuevos rizomas.

Finalmente, los principios de 5° de **cartografía** y 6° de **calcomanía**, surgen de la multiplicidad que es el rizoma, que se convierte en una cartografía de la realidad que no evita el caos y a la vez establece órdenes imprevisibles e irreversibles. Siempre modificable, puede ser alterado y adaptado según sus necesidades y “*performance*”. La noción de centralidad desaparece, el rizoma es simultáneo, diferente e igual. Mientras que el árbol responde a la lógica de calco y reproducción, el rizoma es productivo y experimental.

La utilidad de la noción de rizoma aplicada junto al análisis crítico del discurso, estriba en que obliga a soltar la visión de centralidad en el discurso, o a identificar a un discurso como raíz del desarrollo de otros. Es lo opuesto a las ramificaciones visibles y verticales, a las jerarquías transparentes y por tanto directamente identificables y cuestionables (Braidotti, 2000). El lenguaje se convierte en algo más que un vehículo para expresar y reflejar ideas, es un factor que participa y tiene injerencia en la construcción de la realidad social. El lenguaje genera y reproduce relaciones de poder.

El ACD permite analizar los modos en que se reproducen, articulan y encubren en las argumentaciones y en las normas resultantes, conceptos más o menos conservadores sobre la diferencia entre hombres y mujeres en relación a su función social, sus derechos o el ejercicio de su ciudadanía. En definitiva cómo se reproducen relaciones de poder a través del discurso.

En la medida que el ACD plantea una relación entre el ámbito social y el lingüístico como una interacción mutuamente constitutiva, donde las relaciones de poder desempeñan un papel sustantivo para la construcción y el mantenimiento del conocimiento (Boréus y Bergström, 2017; Van Dijk, 2010, 2001, 1997), el discurso interpretado, como práctica social, implica “...que existe una relación dialéctica entre un suceso discursivo particular y las situaciones, instituciones y estructuras sociales que la enmarcan e implica una

perspectiva histórica y un énfasis en el contexto de la práctica discursiva” (Fairclough y Wodak, en Quintana; Fondevila, 2015: 311). El componente textual del discurso, enraíza esa práctica discursiva a través de las construcciones gramaticales, el vocabulario empleado y la estructura de los textos analizados (Fairclough, en Quintana, 2016: 311) y es, en esta interacción, que se producen y reproducen las posturas ideológicas de los hablantes, sea para mantener el *statu quo* como para tratar de romperlo.

En esta tesis el análisis crítico del discurso sirve como herramienta para indagar sobre la construcción de los discursos (en forma y contenido) que las organizaciones feministas, la Iglesia Católica y la corporación médica usaron cada vez que se presentaron en las Comisiones, en la medida que este se desempeñó como tecnología a través de la cual ejercieron su poder para incidir en el debate.

Este dispositivo permite establecer las estrategias diferenciales que actores diferenciados desarrollaron a nivel discursivo y a partir del cual terminaron construyendo un entramado de representaciones, conceptos e ideología que forman parte de la construcción de “la mujer”, sea como sujeto autónomo o como objeto pasible de tutela. Definir de una manera u otra a la mujer, delata un ejercicio de poder por parte de los diferentes actores que analizo. A partir de sus definiciones se habilitan o no el acceso y ejercicio de derechos, la tutela de sus acciones, o se la dota de capacidad intelectual, ética y moral para tomar decisiones por sí misma.

En el contexto de las Comisiones Parlamentarias los diferentes actores –las organizaciones feministas, la Iglesia Católica o la corporación médica- no tienen poder *per se* para hacer que ocurra o no un cambio en la norma, asisten a las Comisiones para exponer su posición y procurar incidir en el resultado del debate. Su poder ocurre y es ejercido en función de la percepción que los interlocutores tengan entre sí, el estatus moral y/o técnico que se otorguen y el rango de verdad que se le dé a sus palabras y a su discurso.

Segunda parte

4. Contexto de producción de los discursos²

El debate parlamentario y sus resultados son producto de las interacciones entre diferentes actores en el contexto político legislativo. En éste se expresan las posiciones políticas y personales de los parlamentarios y parlamentarias y de los/las representantes de diferentes instituciones que asistieron a las Comisiones con el objetivo de incidir en la postura de los legisladores y las legisladoras y a través de éstos, en la deliberación parlamentaria. En ese contexto de discusión y negociación, las interacciones discursivas construyen y/o reproducen relaciones de poder que tienen efecto –y reflejo– en los discursos y en los resultados de la toma de decisión. En razón de esto, antes de disponerme a analizar los discursos en las Comisiones y en el debate parlamentario, estableceré el contexto en base al cual desarrollo mi marco interpretativo y caracterizaré a los actores relevantes en el debate.

4.1. Contexto de discusión

La discusión sobre la despenalización del aborto tiene una larga historia donde la ley N° 18.987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo de 2012 forma parte de un proceso que pone fin a 74 años de penalización del aborto. En esos años se presentaron múltiples proyectos a nivel legislativo y ejecutivo. Yo me detengo en los tres períodos legislativos comprendidos entre 2000 y 2015.

Cada discurso que analizo muestra diferentes composiciones de ambas Cámaras y diferencias en la distribución de fuerzas y por lo tanto, un contexto de negociación diferente. Pero además, dentro de cada partido político se dieron cambios que también generaron contextos de negociación interna que afectaron el debate y los resultados.

Por último, en cada uno de esos períodos el poder ejecutivo tuvo niveles diferentes de incidencia en el debate y si bien no me enfoco en sus múltiples acciones, sí las considero cuando estas afectan los procesos legislativos.

² Esta parte es elaborada en base a Labastie (2009), Johnson en Johnson, López, Sapriza, Castro, Arribeltz (2011); Johnson, Rocha, Schenck (2015) y Rostagnol (2016)

La penalización del aborto

En Uruguay el aborto estuvo penalizado desde 1889, tal como se establecía en el primer Código Penal del país. En diciembre de 1934 fue aprobado, a tapas cerradas, el nuevo Código Penal de Irureta Goyena, que tuvo entre las nuevas disposiciones la despenalización del aborto. Apenas un año después de aprobada la nueva ley, el Poder Ejecutivo emitió un decreto prohibiendo la práctica del aborto en dependencias de Salud Pública y en 1937 se discutieron en el Parlamento distintos proyectos de ley que buscaban modificar el Código Penal. A partir de ese momento, juristas, médicos, políticos y obispos católicos discutieron el tema hasta que por la presión de los sectores conservadores de las distintas tendencias, el aborto se volvió a penalizar con la ley N° 9.763 del 28 de enero de 1938, que estuvo vigente hasta 2012. En esta ley se establecía el carácter delictivo del aborto y su penalización, aunque se incluían atenuantes y eximentes a la pena siempre y cuando el aborto haya sido realizado por un médico, con consentimiento de la mujer, dentro de las primeras 12 semanas y por una de las siguientes causales: peligro para la salud o vida de la mujer, embarazo como consecuencia de una violación, penuria económica u honor.

4.1.1. Camino hacia la despenalización

Durante el período de redemocratización se presentaron cuatro proyectos de ley que buscaban la despenalización del aborto pero que no prosperaron en su debate.

En **1985** durante el primer gobierno del Partido Colorado, los diputados Víctor Vaillant y Daniel Lamas, de la Corriente Batllista Independiente (CBI), presentaron el proyecto “Aborto practicado con consentimiento de la mujer”, con el que se pretendía derogar los artículos que penalizaban el aborto por voluntad de la mujer y mantenía la penalización para el aborto cometido sin consentimiento o abortos que terminaran con mutilaciones o la muerte de la mujer.

En la década de los noventa, se presentaron tres nuevos proyectos. En **1991**, el Diputado Díaz Maynard (FA) presentó el proyecto “Penalización de actos que afectan a la mujer”, que modificaba parcialmente el texto del artículo 328 del Código Penal vigente. En **1993**, el diputado Rafael Sanseviero (FA), junto a otros/as legisladores/as, presentó el proyecto “Aborto Voluntario” que se discutió en la Comisión Especial para el estudio de la bioética y se elevó en 1994 para a consideración del plenario de la Cámara. En este

proyecto se establecía el derecho de toda mujer a decidir sobre la interrupción de la gravidez dentro de las 12 semanas y a poder acceder a abortos más allá de ese lapso en caso de existir causales de salud u otras. También consagraba el derecho a la objeción de conciencia por parte de los médicos, disponía que los servicios de salud estuvieran obligados a contar en su plantilla con profesionales dispuestos a brindar el servicio de aborto. Finalmente, en **1998** la diputada Raquel Barreiro (EP-FA) presentó el proyecto “Aborto”, inspirado en el proyecto del año 1993 con algunas modificaciones.

Período 2000-2005

A pedido de la Comisión Especial de Género y Equidad de la Cámara de Representantes, en 2001 se desarchivaron los cuatro proyectos para la despenalización del aborto presentados hasta la fecha, y se pusieron a estudio de la Comisión de Salud Pública. La Comisión recibió a 25 delegaciones de diferentes grupos de la sociedad civil, profesionales y religiosos para aportar su opinión sobre el tema y finalmente, se utilizó el proyecto de Sanseviero de 1993, como base para la redacción de un nuevo proyecto. El proceso terminó con el proyecto “Ley de Defensa de la Salud Reproductiva”, que en noviembre de ese año se presentó en la Cámara de Diputados y luego de algunas pequeñas modificaciones recibió media sanción (con 47 votos afirmativos y 40 votos negativos)³. El Encuentro Progresista Frente Amplio (EP-FA), votó a favor del proyecto en mayoría mientras que el Partido Nacional (PN) votó en contra. El Partido Colorado (PC) es el que registró diferencias internas, con la mitad de la bancada votando en contra y el resto de los representantes a favor o absteniéndose⁴.

Sintéticamente, los puntos clave del nuevo proyecto fueron: la obligación del Estado de garantizar los derechos sexuales y reproductivos de la población, a través de políticas de educación sexual y estrategias de prevención del embarazo no deseado; garantizar el acceso a métodos anticonceptivos seguros; promover maternidades y paternidades elegidas; garantizar el derecho a la interrupción del embarazo hasta las 12 semanas de gestación, estableciendo que una vez transcurridas las 12 semanas, la interrupción solo puede realizarse en caso de riesgo de vida y salud de la mujer y

³ 12 representantes de los partidos Colorado y Nacional se retiraron de sala.

⁴ En este período no se aplicó la disciplina partidaria al momento de la votación, por lo que los legisladores y legisladoras tenían libertad de acción.

malformación fetal incompatible con la vida extrauterina; fuera de los plazos y condiciones se mantiene la penalización.

Una vez que el proyecto fue recibido en la Cámara de Senadores, la Comisión de Salud Pública de esa Cámara, recibió a 24 delegaciones de diferentes grupos de la sociedad civil, profesionales y religiosos, entre junio y noviembre de 2003. En base a las actas de la Comisión, es posible afirmar que en esta nueva etapa fue mayor la presencia de grupos contrarios a la aprobación de la ley que estratégicamente concurrían a contra argumentar la posición planteada por los grupos a favor en sesiones previas. En abril de 2004 se presentó el proyecto para su tratamiento en la Cámara de Senadores, con un informe en mayoría contrario a su aprobación -tres de cinco senadores estuvieron en contra- para, finalmente, en mayo de ese año no votarlo, quedando para ser discutido en el período legislativo siguiente.

Este período estuvo marcado por la amenaza del veto presidencial anunciada por el presidente Batlle, en el marco del cumplimiento de su acuerdo político con la Unión Cívica y la especulación electoral que generó que la discusión no prosperara.

Período 2005-2010

En este nuevo período legislativo se configuró un escenario favorable para la aprobación del nuevo proyecto. El Frente Amplio -que en las elecciones del 2004 obtuvo la presidencia por primera vez-, aunque no incluía el tema en su programa de gobierno para ese período, ya se había expresado partidario del proyecto de 1993 y no había expresado un cambio de posición desde entonces. A su vez, la mitad de los legisladores y legisladoras pertenecían a esta fuerza política. Sin embargo, fue el Presidente Tabaré Vázquez quien, mientras era candidato y una vez en la presidencia, comunicó su oposición a la despenalización del aborto y anunció que recurriría al veto en caso de aprobarse alguna norma despenalizadora.

A pesar de esta amenaza, tanto en las organizaciones sociales como en algunos sectores del partido de gobierno, existía confianza en la estructura interna del Frente Amplio y su dinámica de disciplina partidaria, entendiéndose que, en la medida que la posición histórica de la fuerza política era favorable a la despenalización del aborto, se terminaría aprobando.

En 2006 las senadoras Mónica Xavier y Margarita Percovich (FA) retomaron la discusión del período anterior presentando el proyecto de ley de “Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva”. En este proyecto se siguió procurando la despenalización del aborto voluntario pero como parte de una norma más amplia con la que se pretendía consagrar los derechos sexuales y derechos reproductivos como derechos fundamentales para el ejercicio de la ciudadanía y como derechos humanos. El proyecto fue firmado por doce Senadores oficialistas más.

Las organizaciones sociales realizaron actividades públicas, seminarios y debates que incluían la participación de legisladores y legisladoras, obligándolos a expresar públicamente su sobre el tema.

También al interior del FA, los sectores de la fuerza política que tenían disidentes internos llevaron adelante acciones para neutralizar a los legisladores frenteamplistas contrarios a la norma. Por ejemplo, como señalan Johnson, Rocha y Schenck (2015), Asamblea Uruguay que tenía a los Senadores Carlos Baráibar y Alberto Cid como opositores internos, estratégicamente se pronunció públicamente a favor del proyecto y así consiguió que el Senador Cid se alinear con su sector.

En cuanto a los partidos Nacional y Colorado, dejaron a sus legisladores la libertad de acción al momento de la votación. Julio Lara (PN) y el ex presidente Julio María Sanguinetti (PC) se manifestaron a favor de la iniciativa, aunque en la primera votación no asistieron a la sesión. Pero, ante la presión del movimiento social, en la segunda instancia ambos estuvieron y votaron a favor (Johnson, Rocha, Schenck, 2015; Johnson, 2011)

De la Comisión salieron dos proyectos uno, promovido por Percovich y Xavier (FA) incluía la despenalización del aborto; el otro, firmado por los senadores Cid (FA), Alfie (PC), Da Rosa (PN) no lo hacía. En la cámara de Senadores se aprobó el segundo proyecto por unanimidad. El proyecto aprobado vuelve a la Comisión donde se trabaja sobre una nueva redacción para el primer capítulo (y desaparece la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos como derechos universales).

Desde la sociedad civil y de sectores del partido de gobierno se hace presión para que la despenalización del aborto entre en el proyecto de ley que se volvería a discutir (Johnson, Rocha, Schenck, 2015). En noviembre de 2006 el proyecto vuelve a la Cámara de Senadores, que lo aprobó por 18 votos a favor y 13 en contra, pasando entonces a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes.

La Comisión presentó dos informes en minoría uno apoyando y otro en contra del proyecto. Éste finalmente es discutido en el pleno de la Cámara de Representantes y aprobado, con modificaciones, por una diferencia de un voto.

Nuevamente en el Senado, proyecto es aprobado y en noviembre del mismo año 2007, el presidente aplica el veto parcial (sobre los artículos 7° al 20°) que despenalizaban el aborto, firmado por él y la Ministra de Salud Pública. En la Asamblea General, ámbito donde se podía haber levantado el veto, no se alcanzaron los votos necesarios, por lo que el tema quedó para ser tratado en la próxima legislatura.

Período 2010-2015

Este es nuevo período de gobierno para el Frente Amplio, esta vez bajo la presidencia de José Mujica y con mayoría – aunque más ajustada- en el Parlamento. Durante la campaña electoral, la despenalización del aborto estuvo incluida en el programa de gobierno del FA y el candidato Mujica dijo que no vetaría si eventualmente se aprobara una ley que despenalizara el aborto.

Como el proceso de despenalización del aborto había quedado truncado en el período anterior, el tema continuó en la agenda pública.

El gran cambio, a nivel del Ejecutivo, en este período de gobierno, estuvo dado en que el Ministerio de Salud Pública estaba liderado por el Ec. Daniel Olesker y el Dr. Leonel Briozzo –Ministro y Subsecretario respectivamente- quienes abiertamente habían manifestado su objetivo de atender las falencias de la ley aprobada en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva en el período anterior y la problemática del aborto clandestino.

En este período no había amenaza de veto y ya existía un entorno jurídico y políticas públicas en materia de salud sexual y reproductiva en general y sobre interrupción voluntaria del embarazo en particular –servicios de consulta pre y post aborto, en el marco de la implementación de la ordenanza 369/04 de agosto de 2004-.

Este contexto hacía que la despenalización o liberalización de la práctica pudiera ser vista como menos peligrosa” o “más contenida”, de allí que se encuentre el uso corriente del argumento de que un nuevo proyecto venía a “completar” la Ley 18.426,

volviendo así a apelar al marco de sentido ofrecido por ésta (Johnson, Rocha, Schenck, 2015: 89).

Un hecho característico de este período es que se discutía sobre el aborto como único tema (Johnson, Rocha, Schenck, 2015), algo que no ocurría desde 1985 pues desde el proyecto Sanseviero de 1993, siempre se procuró dar un marco normativo más amplio e integral de protección de los derechos sexuales y los derechos reproductivos en los que estuviera incluido el aborto. Otra característica del período, es que los legisladores y las legisladoras oficialistas tenían interés en resolver el tema rápidamente dado el contexto favorable.

En septiembre de 2010 se reglamentó la Ley N° 18.426 de Salud Sexual y Reproductiva aprobada en el período anterior. Mientras este proceso se daba en un contexto de debate público, otro debate se daba internamente en el oficialismo. De allí que en los meses de septiembre y octubre de ese año se presentaran dos anteproyectos alternativos, uno de la senadora Xavier y otro del Diputado Vega. La principal diferencia en sus propuestas estaba en la contemplación de la autonomía de las mujeres.

El proyecto de Xavier mantenía los aspectos vetados por el presidente Vázquez y agregaba modificaciones que incluían la eliminación de la consulta previa con el médico para explicar las circunstancias en las que devino el embarazo, que estaba presente en el proyecto originalmente aprobado; y obliga a todos los prestadores de salud, públicos o privados, a ofrecer el servicio a las usuarias que lo requirieran.

El proyecto de Vega proponía derogar los artículos 325 al 328 del Código Penal, manteniendo al aborto como delito cuando se realiza sin consentimiento de la mujer. La diferencia significativa con el proyecto de Xavier es que, al no establecer un marco jurídico que garantizara el derecho de la mujer, dejaba a las instituciones y a los/as profesionales de la salud en libertad de decidir si ofrecerían o no servicios de aborto.

Producto de negociaciones internas en el FA, la bancada oficialista presentó un proyecto que unía ambas propuestas, por lo que tanto Xavier como Vega apoyaron el nuevo proyecto en el que se establecía que las instituciones médicas no estaban obligadas a brindar el servicio pero sí a garantizar que sus usuarias accedieran al mismo, pudiendo incluso derivarlas a otros prestadores de salud; y los médicos debían atenerse a determinados criterios para acogerse al derecho de objeción de conciencia.

Este proyecto, firmado por toda la bancada frenteamplista excepto Rodolfo Nin Novoa y Carlos Camou, fue presentado en la Cámara de Senadores en junio de 2011, pasando a estudio de la Comisión de Salud Pública. Ese mismo mes el diputado Fernando Amado (Vamos Uruguay-PC) también presentó un proyecto de ley de despenalización del aborto.

En diciembre de ese año se dio media sanción al proyecto de la bancada oficialista, con 17 votos afirmativos en todos los artículos, menos el 1º que fue aprobado con 16 votos en 31. El artículo en cuestión establecía que “Toda mujer mayor de edad tiene **derecho a decidir la interrupción voluntaria** de su embarazo durante las primeras doce semanas del proceso gestacional”⁵.

En febrero de 2012, el proyecto aprobado en el Senado ingresó a la Cámara de Representantes. En esta oportunidad las negociaciones al interior del Frente Amplio fueron más complejas. No había seguridad en lograr aprobar el proyecto de ley únicamente con votos del Frente Amplio, ya que Daniela Payssé, Ivonne Pasada, Andrés Lima, Armando Aguerre y Víctor Semproni se posicionaron públicamente en contra, además “...tempranamente, en marzo de 2012, la fuerza política confirmó que daría libertad de acción a sus representantes” (Johnson, Rocha, Schenck, 2015: 95).

A instancias de las negociaciones con Semproni y Lima, para conseguir sus voluntades se generaron una serie de modificaciones del proyecto. En la negociación con Semproni se terminó aceptando la sustitución de la figura de “legalización” por la de “despenalización”. Mientras que Lima no cambió su posicionamiento, lo que determinó que se saliera a negociar fuera de la fuerza política para alcanzar los votos suficientes para aprobar la norma (Johnson, Rocha, Schenck, 2015)

Entre febrero y marzo de 2012, se hizo pública la muerte de dos mujeres a causa de abortos practicados en condiciones inseguras. Además, el diputado Iván Posada (Partido Independiente) presentó un proyecto para la despenalización del aborto “...anunciando acto seguido que estaría dispuesto a negociar si el Frente Amplio incorporara algunos elementos de su propuesta” (Johnson, Rocha, Schenck, 2015: 96). Su propuesta incluía como condición para la realización del aborto, que la mujer debía presentarse ante un equipo de profesionales de la salud, entre los cuales debía incluirse un objetor de conciencia, a fin de que le fueran presentadas todas las alternativas existentes para

⁵ El resaltado es mío.

continuar con su embarazo, después de pasar por esta instancia tendría unos días de reflexión –obligatoria- para luego volver a confirmar si continuaría o no con el procedimiento. (Johnson, Rocha, Schenck, 2015).

El Frente Amplio negoció las modificaciones a su proyecto con Posadas y surge el nuevo proyecto, que se termina de sancionar en septiembre de 2012. En octubre de 2012 el Senado acepta las modificaciones y se promulga la Ley N° 18.987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo.

La nueva ley no legaliza el aborto, sino que permite que se realice de forma legal bajo ciertas circunstancias. Además, incorpora algunos de los conceptos que habían servido de sustento al veto presidencial, como “la tutela de la vida humana” y la “objeción de ideario”, y en cambio no quedaron rastros en el texto de la declaración sobre el “derecho de toda mujer a decidir la interrupción voluntaria de su embarazo durante las primeras doce semanas del proceso gestacional”.

4.2. Caracterización de los actores no parlamentarios

Los actores que estudio presentaron su posicionamiento, argumentaron e intentaron incidir en la discusión sobre la despenalización del aborto en el ámbito de las Comisiones Parlamentarias. De allí que en esta tesis las actas de las reuniones de las Comisiones sean la fuente principal para identificar cómo los actores conciben y definen a la mujer, para luego mostrar cómo sus definiciones se traducen en el discurso de los parlamentarios y las parlamentarias quienes, en definitiva, terminan por construir un concepto de ciudadanía de las mujeres.

4.2.1. Las organizaciones feministas

Las organizaciones feministas definen a la mujer a través de su ejercicio de la ciudadanía y autonomía, las que entienden como “...compromiso colectivo de participación en la resolución de los asuntos personales y colectivos: desarrollando la capacidad de auto-determinación, al mismo tiempo que se participa de las decisiones que se recrean y renegocian colectivamente, de manera continua” (Abracinskas, López 2007:22). Con su planteo señalaban que el modelo de democracia y ciudadanía sostenido por el sistema político “...intenta homogeneizar y encasillar a todos bajo los conceptos de igualdades formales y universales escondiendo en el ejercicio de la ciudadanía las

inequidades de género y exclusión de facto de las mujeres... ” (González en Abracinskas, López 2007: 136). Esto implica que a la vez que definen al sujeto mujer como autónomo y capaz de tomar decisiones, describen una situación que inhibe la existencia plena de este sujeto mujer.

Su estrategia para dar visibilidad a esta situación fue demostrar que existen mecanismos mediante los cuales las mujeres son marginadas, excluidas y subordinadas por el Estado, siendo la penalización del aborto el ejemplo de discriminación hacia las mujeres más claro y prolongado en el tiempo.

Las feministas de todo el mundo, han cuestionado y dado cuenta de los discursos y dispositivos que sostienen una construcción social basada relaciones de poder desiguales entre hombres y mujeres, problematizando la subordinación de la mujer y cuestionando sus condiciones de vida en esfera pública (el mundo del trabajo o la política entre otros) como en la esfera privada (reproducción y la sexualidad).

El movimiento feminista local, como parte del movimiento internacional, también estructuró su discurso en defensa de los derechos sexuales y derechos reproductivos, y en particular la demanda por el aborto legal, sobre el eje del derecho a la autonomía de las mujeres

Durante el período de la restauración democrática, el movimiento de mujeres uruguayo, que había surgido durante la dictadura resistiendo y denunciando la violación a los derechos humanos y la discriminación hacia las mujeres, participó activamente de la CoNaPro⁶, llevando hasta ésta su agenda. A pesar del escaso éxito en la incorporación de sus demandas en esta plataforma, el movimiento feminista instaló en la discusión pública múltiples temas de su agenda, entre ellos la necesidad de problematizar como una vulneración de los derechos de las mujeres, la falta de acceso al aborto seguro como consecuencia del marco legal vigente, cuya principal consecuencia era la inseguridad de la práctica y por tanto el riesgo de vida para las mujeres (Johnson et al, 2011). Con la publicación “Yo aborto, tu abortas, todos callamos...”, de la organización Cotidiano Mujer, queda instalado el posicionamiento y participación pública de las feministas locales y su desarrollo conceptual y estratégico que siguió a lo largo de las discusiones posteriores.

⁶ Con el objetivo de facilitar el proceso de reinstauración democrática se crearon espacios como la Concertación Nacional Programática (CoNaPro), que estaba conformada por representantes de los partidos Colorado, Nacional, Frente Amplio y Unión Cívica, junto a otros actores de la sociedad civil.

En la década de los noventa, aparece una nueva generación de organizaciones feministas⁷ especializadas en distintos temas de la amplia agenda de género que se construyó a partir de las Conferencias internacionales de El Cairo (1994) y Beijing (1995). En este mismo período también se da un proceso de institucionalización (Johnson et al, 2011: 248) que facilita el desarrollo de nuevas investigaciones e instancias de debate.

A partir de 2002 se intensifica la construcción de redes y alianzas con otros actores sociales, así se funda la Coordinación Nacional de Organizaciones por la Defensa de la Salud Reproductiva, integrada por la Universidad de la República, el PIT-CNT, grupos de jóvenes, organizaciones de Derechos Humanos, pastores de las Iglesias Metodista y Valdense, Afroumbandistas, figuras públicas, periodistas, entre otros. También les permitió establecer un diálogo e incluso llevar adelante acciones de incidencia con actores de la corporación médica, aunque esta alianza no fue ni tan estable ni exitosa cómo otras (Johnson, Rocha, Schenck, 2015).

Con la ampliación de alianzas las feministas buscaron reposicionar el tema en base a una agenda pública común que permitiera dar visibilidad al tema, “buscando que ello repercutiera en amplificar el impacto político y social de la demanda.” (Johnson, Rocha, Schenck, 2015: 60).

Esta agenda común entre las feministas y otros actores de la sociedad civil se construyó en base al consenso sobre el valor del tema como parte del proceso de profundización de la democracia y construcción de ciudadanía, donde el aborto inseguro pasó a ser abordado como problema de salud pública, por lo que la demanda se centró en políticas públicas que facilitaran el acceso a la salud sexual y reproductiva. También se abordó como un problema de justicia social, incorporando dimensiones de clase y étnico-raciales entre las mujeres, aspectos que afectaban su acceso a la salud y; como un aspecto más de la protección de los Derechos Humanos (Abracinskas, López Gómez, 2007).

La penalización de la práctica del aborto se presentó entonces, como una “...vulneración de derechos y un déficit de la democracia.” (Johnson, Rocha, Schenck, 2015: 60). La posición a favor de la despenalización del aborto pasó de ser sobre la demanda feminista de autonomía de las mujeres –y su derecho al propio cuerpo- y el acceso al aborto como reclamo histórico, para convertirse en una demanda ciudadana.

⁷ Ver Johnson, López Gómez, Schenck, en Johnson, et al (2011)

Al retorno de la democracia, algunas mujeres políticas estaban vinculadas a las organizaciones feministas y algunas mujeres de los movimientos también militaban en partidos políticos. El vínculo entre las organizaciones feministas y los partidos políticos es de larga data y las encuentra trabajando juntas, por ejemplo apoyando la redacción del proyecto de ley de 1993 (Proyecto Sanseviero), mientras que en los períodos posteriores participaron en las Comisiones Parlamentarias, así como asesoraron a las mujeres políticas cuando desarrollaron alianzas con las parlamentarias que participaban de la Comisión de Género del Parlamento y con la Bancada Bicameral femenina.

Las organizaciones feministas fueron consolidándose como un interlocutor válido para todos los actores, a favor y en contra, sea para apoyarse en sus aportes o para refutarlos. De esta manera su presencia pública fue aumentando indiscutiblemente.

4.2.2. La Iglesia Católica y los grupos conservadores

La institución Católica tiene una historia de más de 2000 años y está presente en prácticamente todo el mundo, basa su doctrina y dogma en la Biblia (Antiguo y Nuevo Testamento). Esta doctrina se desarrolla y actualiza con documentos emitidos de manera oficial por la Iglesia Católica, reconocidos como tales por su Magisterio⁸ y distribuidos a sus representaciones de todo el mundo que las hacen llegar a su comunidad de fieles.

Aunque, a nivel global, la población femenina dentro de la Iglesia Católica supera ampliamente a la masculina, esto no se expresa en su estructura de poder y toma de decisiones, quedando excluidas de la reflexión teológica y por tanto del desarrollo dogmático de la institución (Berryman, 1996: 88-101)⁹. La Iglesia Católica construye su definición, en base a una estructura de pensamiento y poder masculina, su concepción de la mujer y establece su rol en la comunidad.

Dogmáticamente, la Iglesia Católica define a la mujer, por un lado en base a su posición que, desde el cristianismo primitivo, es de sumisión al hombre y por otro, como madre; cualquier intención de autonomía en cualquier esfera de la vida está por fuera de su rol, y por tanto es un pecado.

La mujer oiga la instrucción en silencio, con toda sumisión. No permito que la mujer enseñe ni que domine al hombre. Que se mantenga en silencio. Porque Adán fue formado

⁸ El “magisterio” de la Iglesia católica se refiere a la función y autoridad de enseñar que tienen el papa (magisterio pontificio) y los obispos (Concilio Ecueménico Vaticano II)

⁹ Berryman (1996) indica que esta situación se da en las instituciones protestantes y católicas por igual.

*primero y Eva en **segundo** lugar. Y el **engaño** no fue Adán, sino la **mujer**, que **seducida**, incurrió en la **transgresión**. Con todo, se **salvará** por la **maternidad** mientras preserve con modestia en la fe, en la caridad y en la **santidad**. (1 Tm 2, 11-15)¹⁰*

De lo anterior se desprende que, para la Iglesia Católica, la mujer en tanto sometida a la voluntad del hombre, no puede ser habilitada a decidir por sí misma en ningún aspecto de la vida, particularmente sobre su sexualidad y maternidad sin incurrir en una transgresión. En la concepción católica, para la mujer ser madre es su función y deber social como reproductora -en términos sociales y biológicos- de la sociedad, está destinada a esta función por biología y mandato divino. La maternidad para la Iglesia Católica, es producto del ejercicio de la sexualidad practicada en el vínculo conyugal y con finalidad reproductiva; mientras que la sexualidad practicada fuera del matrimonio o por placer individual constituye pecado (Figari, 2007).

Doctrinalmente los valores defendidos desde la Iglesia Católica -y aceptados por su comunidad de fieles en todo el mundo- en relación a la sexualidad y la reproducción, pasan por la castidad como virtud y el matrimonio (heterosexual) como comunidad de afecto y de procreación (Figari, 2007: 42), donde el placer legítimo es dentro de la unión conyugal, cuya finalidad es procreativa. Esto explica la inadmisión de los métodos anticonceptivos, el aborto y la homosexualidad. En esta construcción de la pareja procreativa, la mujer queda confinada al ámbito doméstico y su realización a la maternidad (Figari, 2007, Mujica, 2007).

En el Uruguay el catolicismo fue la religión del Estado desde la Declaración de la Independencia (1825) hasta la separación definitiva de la Iglesia en 1917, durante el primer batllismo que -con sus políticas de consolidación del nuevo Estado-Nación-, la relegó definitivamente al ámbito privado con las demás expresiones religiosas.

En la sociedad moderna, cuando se produce la separación entre Iglesia y Estado, se espera que el Estado laico-aconfesional y las instituciones religiosas se comporten como compartimentos estancos, en los que se expresan intereses y objetivos políticos y sociales separados. La religión pierde su función de monopolio simbólico-valorativo y las instituciones religiosas son despolitizadas, mientras que se asume la secularidad del resto de la vida (Rubio Ferreres, 1998; Casanova, 2000, 2006; Mouffe en de Vries, 2006). Sin embargo, la religión, que es -y ha sido- un eje central en la regulación de lo permitido y lo

¹⁰ El resaltado es mío.

prohibido respecto a la sexualidad y por asociación, a la reproducción humana, ha influido fuertemente los discursos legales y científicos al respecto (Figari 2007), poniendo en evidencia la porosidad entre lo público y lo privado.

Teniendo presente lo anterior al repasar el caso uruguayo, es posible reconocer que, a lo largo del proceso de discusión sobre la despenalización del aborto, la Iglesia Católica cristaliza como un actor político que está llamado a defender un terreno que le pertenece, gozando -como autopercepción y también en el imaginario colectivo- de una “calificación moral” para marcar la conducta social, con una práctica discursiva que se presenta subyaciendo en el discurso político, deviniendo este en la ética y moral nacional (Rostagnol, 2016). A lo largo del período que estudio, la Iglesia Católica siempre tuvo espacio para manifestar su postura frente a la discusión, sea porque sus representantes comparecieron ante las diferentes Comisiones Parlamentarias o porque accedía a los medios masivos de comunicación. Por otra parte, en los diferentes períodos en los que se dieron las amenazas de veto , estas decisiones políticas fueron producto de los compromisos asumidos por los presidentes con las autoridades de la Iglesia Católica o sus representantes¹¹, demostrando su capacidad de incidencia y recursos para acceder a estratos de poder y ámbitos de toma de decisión.

Sin embargo, la Iglesia Católica no fue el único actor confesional que participó activamente del debate. Las cuestiones de la familia, la sexualidad y la procreación, especialmente el aborto, son foco de atención de las diferentes confesiones y por ello asistieron a las Comisiones representantes de diferentes colectividades religiosas, como las Iglesias Protestantes o la colectividad judía, mientras que los grupos afroumbandistas y pastores de las Iglesias Metodista y Valdense asistieron como parte de la delegación de la Coordinación Nacional de Organizaciones por la Defensa de la Salud Reproductiva.

Los grupos pentecostales, con fuerte influencia de las iglesias brasileñas, empiezan a aparecer en el país en la década de los setenta y con los años se van consolidado como parte del campo religioso local, este sector confesional se concentró especialmente en llevar acciones contra las religiones afroumbandistas pero a medida que el debate por la despenalización se mantuvo en la agenda pública, empezaron a llevar acciones en contra de los diferentes proyectos que se debatían en el Parlamento.

¹¹ Por Jorge Batlle y la Unión Cívica y aunque no explicitado, por el presidente Vázquez y las autoridades católicas.

Las Iglesias protestantes tradicionales estuvieron representadas en las diferentes legislaturas por autoridades y laicos, como fue el caso del doctor Juan Carlos Otermín como Presidente de la Convención Bautista, Presidente del Instituto Crandon y del Hospital Evangélico, representando así a otro grupo conservador confesional.

Los evangélicos tuvieron una fuerte presencia en las calles y también participaron representados por el pastor Márquez, en la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Senadores (2003). Sin embargo no accedió a las altas esferas de decisión política.

A las diferentes Comisiones Parlamentarias donde se discutían los proyectos de despenalización del aborto, también asistieron otros grupos conservadores que no conforman la estructura de la Iglesia Católica u otras confesiones, aunque algunos se relacionaran y/o identificaban con ellas públicamente. Es decir que aunque no representaban a dichas instituciones, su participación en las Comisiones tenía por objetivo trasladar sus valores y posición, los que atravesaban su propio argumento.

En el caso de los valores de la Iglesia Católica, estos fueron trasladados a las Comisiones Parlamentarias por la propia institución religiosa y a través de los grupos conservadores vinculados con ella, como el Comité de Bioética del Círculo Católico de Obreros del Uruguay, la Universidad Católica del Uruguay Dámaso Antonio Larrañaga, u organizaciones sociales asociada a la misma, que presentaron su posición técnica enmarcada en su pertenencia religiosa.

Según Jaris Mujica, los grupos conservadores en América Latina, en lo que él denomina el “período clásico” del conservadurismo, están vinculados a la Iglesia Católica y compartían su doctrina. Además se vinculaban a las estructuras de gobierno, pertenecían a las capas altas de la sociedad y resistían a la distribución equitativa de los recursos económicos y políticos (Mujica, 2007: 33). Su conservadurismo estaba dirigido especialmente a la exclusión étnica, racial y económica, y se expresaba, además, en formas paternalistas y tutelares de control. La discusión de lo relativo a cuestiones de género era obviada en la medida que “Los imaginarios sociales y discursos normativos comunes daban por sentada [...] la exclusión de las mujeres y otros grupos de género de los procesos políticos y de las estructuras de poder (formales y de la vida cotidiana)” (Mujica 2007: 34).

En el marco de procesos de redemocratización en las décadas de los ochenta y noventa, en toda la región los grupos conservadores, en general ligados a la derecha,

además de mantener los conceptos del período anterior, promueven discursos clásicos sobre la tradición familiar y se oponen directamente a la ampliación y apertura de derechos sexuales y derechos reproductivos argumentando, por ejemplo, en contra de la promoción y difusión de métodos anticonceptivos, la despenalización del aborto y el matrimonio entre individuos del mismo sexo (Mujica 2007; Mujica en Vaggiano, 2010).

A lo largo de los sucesivos debates parlamentarios, el discurso conservador se presentó como recurso moral y ético, cuyos conceptos sobre el reconocimiento de la vida y del feto como sujeto de derecho desde el momento de la concepción, fueron utilizados tanto por los parlamentarios y parlamentarias como por el Presidente Vázquez en la argumentación del veto presidencial.

Las diferencias entre las diferentes confesiones tienen impacto diferente en su presencia pública y en su incidencia en el debate, estos tuvieron un reconocimiento diferenciado como interlocutores válidos donde el discurso católico tuvo más peso y presencia, por ejemplo, por la especial referencia que los legisladores y legisladoras pertenecientes a esta religión expresaban al momento de argumentar su posición y votos.

4.2.3 La corporación médica

La corporación médica es un actor colectivo, conformado por los y las profesionales de la salud, principalmente médicos/as ginecólogos/as, obstetras, no obstante involucra a todas las personas que participan profesionalmente de las instituciones de salud, relacionadas con la salud o que realizan actividades académicas relacionadas.

Según López Gómez (2016) el modelo médico hegemónico actual se caracteriza por

[...] biologicismo, la neutralidad, el centro en la enfermedad y en lo curativo-asistencial, la ahistoricidad, el paternalismo y la concentración del saber-poder en la figura del profesional —en el marco de una cultura patriarcal y los condicionamientos de género que construyen/reproducen las prácticas profesionales— ha sido base fundamental para el surgimiento y desarrollo del paradigma materno-infantil. Este modelo opera de manera eficiente no sólo en la organización de los servicios y sus prestaciones tradicionales sino en las prácticas profesionales, en sus posicionamientos subjetivos y en su formación técnico-profesional. (López Gómez, 2016: 338).

Este modelo, según Barrán (1992, 1993, 1999) es el resultado de lo que llama el proceso de “medicalización” de la sociedad uruguaya, que está asociado al proyecto político del batllismo para la consolidación del Uruguay Moderno. Éste necesitaba crecer con buenos

ciudadanos y por lo tanto la reproducción y la maternidad pasaron a ocupar un lugar en las políticas del Estado.

En esta época, cuando la sexualidad pasa de lo pecaminoso a lo sanitario (Barrán 1999:29-35), el abordaje y discurso médicos siguen siendo puritanos y buscaban convencer, principalmente a las mujeres y jóvenes de ambos sexos, de la importancia de controlar el deseo (Barrán, 1999:29-35). El estado biológico ideal era el matrimonio y se trató de reducir la sexualidad a la pura expresión natural desligada de toda complejidad socio-psico-afectiva y con clara tendencia a definirla dentro del margen heterosexual con fines reproductivos. (Barrán, 1999: 48; 287; 288). Se desarrolla un ideal de “madre”, aunque heredado de la ética católica-cristiana, que consolida a la mujer como “aparato reproductor”, sostenido por el binomio madre-hijo que se traslada a través de las políticas, los programas y la organización de los servicios de salud dirigido las mujeres en Uruguay (López Gómez, 2016)

El proceso que se fue desarrollando con la propia disciplina médica abarca el ámbito biológico-individual en la consulta, y el social a través del diseño y ejecución de las políticas públicas relativas a la salud. Los valores de la medicina se infiltraron en la mentalidad y sensibilidad de los constructores y reformadores del Estado, configurándose como dispositivos de poder en el cuerpo individual y social (Barrán, 1993).

La corporación médica no siempre participó con el mismo rol de las discusiones parlamentarias sobre la despenalización del aborto. En las etapas iniciales del proceso de discusión, tanto los actores a favor como en contra, recurrían a ella como fuente de información técnica. Pero, cuando a finales de la década de los 90 y principios de la década del 2000 se registró un incremento de muertes maternas por complicaciones post aborto, a algunos profesionales forman Iniciativas Sanitarias contra el Aborto Provocado en Condiciones de Riesgo y luego simplemente Iniciativas Sanitarias (IS), la cual, con el transcurso del tiempo, se consolidó como ONG.

Este colectivo profesional en 2002, con el apoyo de la Sociedad de Ginecología del Uruguay, el Sindicato Médico del Uruguay y la Facultad de Medicina (UdelaR), presentó una propuesta de atención sanitaria que terminó siendo aprobada en 2004 como la Ordenanza 369/04 del Ministerio de Salud Pública para el “Asesoramiento para la maternidad segura, medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo” y tenía por objetivo orientar a las mujeres que buscaran realizarse

un procedimiento de interrupción del embarazo antes y después del mismo. (AUPF-RUDA, 2008; Johnson, Rocha y Schenk, 2015; Rostagnol, 2016).

Este logro es tanto producto de las acciones emprendidas por Iniciativas Sanitarias y los médicos a favor, como el apoyo que también las organizaciones feministas le dieron, sin embargo éste éxito afianzó a los médicos a favor de la despenalización como un actor relevante y con capacidad de incidir en los futuros debates.

Iniciativas Sanitarias generó alianzas o diálogos con las organizaciones feministas, en base al objetivo común de denunciar las consecuencias del aborto inseguro como problema de salud pública, promoción de equidad y justicia social en relación al acceso a la salud sexual y salud reproductiva de las mujeres, la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos como derechos humanos fundamentales y el derecho a decidir sobre sus propios cuerpos (Abracinskas, López en Briozzo2007). No obstante, siempre se identificaron como un actor independiente y distinto, probablemente debido a las dinámicas de funcionamiento y estructura de poder dentro de la corporación (Rostagnol, 2016:184) y por otro, dada su identidad profesional su concepción y abordaje sanitarista del tema.

En cuanto a los sectores en contra de la norma despenalizadora, estos actuaron en el marco de acción de los grupos conservadores y asistieron a las Comisiones formando parte de delegaciones de instituciones como el Centro de Bioética Rioplatense, Asociación de Funcionarios del Círculo Católico y el Círculo Católico de Obreros.

Los y las profesionales médicos, a favor y en contra, fueron convocados sistemáticamente a las Comisiones y siempre tuvieron espacio para dar su conocimiento científico, así como en el detalle de la norma en cuanto a los plazos o procedimientos. También cobró una dimensión cada vez mayor la objeción de conciencia de estos profesionales. Su voz técnica era calificada tanto para hablar de los aspectos biológicos como sobre la salud mental de las mujeres. En la última etapa del debate, el Subsecretario de Salud Pública, el Dr. Leonel Briozzo, doctor en ginecología, dio un gran impulso al proyecto que se discutía pero también el presidente Tabaré Vázquez, argumentó su veto en base a su profesión como médico. Este es el grupo que tuvo más acceso a las estructura de poder y toma de decisión en todos los niveles.

5. La construcción de la mujer en el discurso feminista, el discurso religioso y el discurso médico

El siguiente análisis lo hago a partir de la producción de piezas discursivas que se generaron durante los debates parlamentarios en torno a la despenalización del aborto en las discusiones de los años 2002-2004, 2006-2008 y 2010-2012. Para ello desarrollo dos niveles de análisis: el primero a partir de los discursos que fueron presentados en las Comisiones Parlamentarias por las organizaciones feministas, la Iglesia Católica (y grupos conservadores) y la corporación médica, dando cuenta así de las diferencias y similitudes conceptuales en la construcción de la mujer de estos actores. El segundo nivel lo desarrollo sobre los debates parlamentarios que se dieron en el pleno de ambas Cámaras y en la Asamblea General, con el objetivo de identificar cómo se tradujo el posicionamiento de los actores anteriormente mencionados en el discurso de las legisladoras y los legisladores, para identificar qué aspectos de los mismos se trasladaron de un actor a otro y qué definición de mujer terminó cristalizando al final del proceso de debate.

5.1. El discurso feminista

Las feministas articularon sus exposiciones en torno a los derechos humanos, la maternidad y la autonomía, siendo este último concepto el eje y definición del sujeto mujer. Apoyándose en estos conceptos intentaban demostrar cómo se vulneraban los derechos de las mujeres solo por su condición de tales, haciendo especial hincapié en el carácter discriminatorio de la normativa vigente.

Autonomía

Uno de estos mecanismos discriminatorios denunciados por las feministas es la tutela de la mujer, su tratamiento como no adulta y por tanto, incapaz de tomar decisiones sobre sí misma. Si una mujer busca interrumpir un proceso de embarazo, debe demostrar la validez de sus motivaciones, que deben tener origen en una situación de vulnerabilidad, dependencia y victimismo, excluyéndose cualquier decisión razonada en el fuero interno sobre su deseo o intención de ser o no madre en un momento determinado.

Es así que durante la discusión del proyecto de ley que incluía la despenalización del aborto en el período 2005-2010, las feministas hacían notar la importancia de que la norma reconociera la autonomía de las mujeres y su derecho a decidir:

[C]reemos que [el proyecto de ley] reconoce la adultez de la mujer para tomar decisiones responsables, con libertad y autonomía y, por lo tanto, no la coloca en una situación de tutela en términos de tener que dar razones o causas “legítimas” -entre comillas- ya sea por angustia económica, riesgo de salud, violencia sexual o malformación fetal incompatible con la vida, para poder acceder a una práctica de aborto segura en los servicios de salud.

[S]abemos que las razones fundamentales por las cuales las mujeres interrumpen un embarazo no están vinculadas sola y exclusivamente a cuestiones sanitarias o económicas. (Alejandra López Gómez, MYSU)¹²

En cambio, en la discusión sobre el proyecto en 2011-2012, las feministas reclamaban la ausencia de tal concepto:

Pensamos que este proyecto arrasa con los principios básicos de la autonomía y la indemnidad del cuerpo humano, sobre todo en lo que hace al derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo y su maternidad.

Entendemos que el procedimiento al cual se someten las mujeres en el momento de decidir la interrupción de un embarazo es bastante engorroso; muchas de nosotras sabemos que no es una decisión fácil. Asimismo, el establecimiento de un plazo mínimo de cinco días limita la autonomía de la toma de decisión de la mujer y no reconoce su inteligencia para decidir acerca de la interrupción del embarazo. (Sra. Tania Ramírez, Mizangas, Mujeres Jóvenes Afrodescendientes)¹³

Al consolidarse la ampliación de la base social a favor de la despenalización del aborto, y sumarse nuevas voces al discurso del movimiento feminista, éste incorpora conceptualizaciones de problemáticas más generales, como por ejemplo la ampliación del ejercicio de la ciudadanía para hombres y mujeres (Johnson, Rocha, Schenck, 2015). Esto generó por un lado, la agregación de nuevos apoyos en términos de movilización social, pero por otro, significó la dilución de la definición del sujeto mujer autónomo en un marco conceptual más amplio, orientándose cada vez más hacia la perspectiva de acceso a la salud sexual y reproductiva.

Avanzado el proceso de discusión y a causa del veto presidencial sobre la ley 18.426 en 2008, el aborto dejó de ser parte de un marco normativo amplio e integral de protección de los derechos sexuales y los derechos reproductivos para ser el único tema a discutir en los proyectos de ley presentados en el próximo período legislativo. En este contexto, el discurso de las feministas se concentró en la autonomía de las mujeres, recuperando su definición del sujeto mujer:

¹² CSS- CSP – Carpeta 526/2006 - Distribuido N° 1961, 18 de septiembre de 2007.

¹³ C. Esp.- Carpeta Nos.: 851/2011 y 1354/2012 y 1428/2012. Versión Taquigráfica N° 1219, 23 de agosto de 2012.

La práctica del aborto significa, además, reconocer la autonomía física y la capacidad ética de las mujeres para tomar decisiones responsables. También forma parte de un importante número de políticas que deben estar garantizadas en el Uruguay de hoy para erradicar la brecha de discriminación que las mujeres padecemos en varios planos de nuestra vida (Lilián Abracinsckas, MYSU)¹⁴

En este caso, me parece que se daría un gran paso en el reconocimiento de la autonomía moral de la mujer y en el sentido de la no discriminación de la mujer; la mujer es un ser humano con plenos derechos y no debe estar subordinada a intereses reproductivos de terceros. (Prof.a. Alicia Castro, Grupo de Género y Derecho de la Facultad de Derecho)¹⁵

Hacia el final del proceso, ante la inminencia de la aprobación de una norma despenalizadora, el peso del Ministerio de Salud Pública, y especialmente del Subsecretario Briozzo, así como el foco del discurso conservador en “la vida”, habían instalado fuertemente al discurso médico y el criterio eugenésico como los discursos privilegiados para casi todos los actores. El argumento basado en la autonomía de la mujer dejó de ser el centro de la acción para las feministas, que enfocaron su discurso en los aspectos médicos y asegurar la descriminalización. Estos cambios se enmarcan, en el último período legislativo, en un contexto en el que el FA ya no tenía una mayoría holgada, había opositores internos a la despenalización y la fuerza política tendría que salir a negociar fuera del partido para poder alcanzar los votos.

Derechos humanos

Difícilmente las mujeres lograron participar de los ámbitos donde los derechos y libertades fundamentales fueron reconocidas como derechos humanos¹⁶, por lo que la representación de las experiencias femeninas de subordinación y violencia ejercidas sobre ellas en el ámbito privado también quedaron excluidas de la formulación y enunciación de estos derechos, siendo parcialmente incorporada, de forma generalizada y desglosada, en el discurso de los derechos humanos (Tamayo, 2001). Esto constituye un desafío para la articulación entre el discurso de derechos humanos y de género cuando empieza a cobrar fuerza el “derecho a la vida”.

Las feministas, en su argumentación ante las Comisiones Parlamentarias durante los procesos de discusión sobre la despenalización del aborto, señalan que la experiencia

¹⁴ CSS- CSP - Carpetas N° 567/2011 - Distribuido N° 1162, 30 de noviembre de 2011 (Versión taquigráfica de la sesión del día 29 de noviembre de 2011).

¹⁵ CSS – CSP - Carpeta N° 567/2011 Distribuido N° 1215, 21 de diciembre de 2011.

¹⁶ Los derechos humanos son normas jurídicas acordadas que deben ser protegidas, garantizadas y respetadas por los Estados, quienes están obligados a promoverlos, protegerlos y defenderlos. Son universales e innatos y hacen a todos los seres humanos iguales y libres; son indivisibles, inalienables e irrenunciables.

específica de las mujeres en situación de aborto (y toda su experiencia reproductiva) implica riesgos, daños y desventajas por su propia condición de mujeres. Esta especificidad la abordan enfocándose en el análisis del “consentimiento”, problematizándolo en relación a cómo está establecido en el código penal y buscando su reconocimiento como aspecto de la autonomía de la mujer.

Este proyecto de ley ha tomado en consideración el tema del consentimiento como eje central, tomando en cuenta ese derecho humano. El derecho a la reproducción o a la no reproducción es un derecho humano. Por eso, este proyecto de ley toma en cuenta, reitero, el consentimiento como eje central. (Dra. Graciela Dufau, CLADEM)¹⁷

La limitación de la autonomía de los sujetos implica el incumplimiento de la responsabilidad del Estado de proteger el derecho a la reproducción en tanto derecho humano.

... hace más de 20 años, las cuestiones demográficas en los países se manejaban con relación al control de la natalidad en función de si querían aumentar o disminuir sus poblaciones. Ahora bien, el proceso de las Naciones Unidas de especificidad de los Derechos Humanos y el conocimiento de lo que son los derechos reproductivos y sexuales ha llevado a comprender que los Estados totalitarios son los únicos que pueden pensar en planificar sus poblaciones más allá de la voluntad de los individuos que las integran. (Dra. Graciela Dufau, CLADEM)¹⁸

Las feministas asocian la democracia como el ámbito natural de desarrollo de los derechos humanos de las mujeres y al Estado laico como garante de su protección, señalando el impacto negativo de las posiciones conservadoras, especialmente de la Iglesia Católica, aunque no fuera ésta la única institución religiosa que se expresara en contra del proyecto.

[E]s difícil legislar para no imponer ninguna posición hegemónica; creo que esto hace a los nuevos desafíos de la democracia: cómo abordar políticamente temas que tienen una diversidad de éticas individuales. (Sra. Lilián Abracinsckas, MYSU)¹⁹

[C]ompartimos el concepto de la democracia plural y laica, que ninguna religión, institución religiosa o la religión en general se transforme en la base o el fundamento de la ley. (Sra. Frances Kisling, Catholics for a Free Choice)²⁰

El debate en el Uruguay sobre la despenalización del aborto acompaña el proceso de redemocratización del país y en cada Legislatura ha habido un proyecto de ley que ha tratado de modificar la Ley de 1938. Debo recordar que tanto la despenalización del aborto en 1934 en el Uruguay como su repenalización en 1938, fueron resultado de acuerdos entre fracciones políticas.

¹⁷ CSS – CSP - Carpeta N° 984/2002 - Distribuido N° 2388, 2 de septiembre de 2003

¹⁸ CSS – CSP - Carpeta N° 984/2002 - Distribuido N° 2388, 2 de septiembre de 2003

¹⁹ CSS – CSP - Carpeta N° 984/2002 - Distribuido N° 2218, 24 de junio de 2003

²⁰ CSS – CSP - Carpeta N° 984/2002 - Distribuido N° 2218, 24 de junio de 2003

Pensamos que hoy este es un tema ineludible de la agenda política y democrática del país. (Sra. Lilián Abracinskas, CNS Mujeres)²¹

La referencia a la democracia tiene múltiples funciones en el discurso feminista. Por una parte, coloca el problema como tema de interés social común a toda la ciudadanía y no solo como un tema de mujeres, y por otro lado, en esta misma línea de hacer colectivo el problema y generar empatía con la demanda, se plantea como una forma de auto identificarse como demócratas. El uso del término “redemocratización” en clara alusión a la última dictadura cívico-militar, coloca a las feministas en una posición opuesta a los sectores sociales conservadores asociados a la limitación de las libertades. De esta manera, quienes se identifiquen con la democracia como valor social, podrían encontrar en su reclamo feminista también un valor.

La maternidad

A partir de este desarrollo conceptual, el movimiento feminista local buscó, por un lado, desmantelar la idea de que toda mujer desea ser madre o que su realización como tal implica también la maternidad, y por otro, fortalecer la voluntad como sinónimo de autonomía de la mujer. En el marco del debate parlamentario sobre la despenalización del aborto, su estrategia discursiva fue exponer la posición feminista sobre la maternidad en oposición directa a la conceptualización conservadora de la misma, que no solo está incluida en el discurso de los otros colectivos sociales o de la propia Iglesia Católica (entre otras religiones), sino expresada en las políticas públicas orientadas principalmente a la familia y al binomio madre-hijo.

Las feministas hicieron un especial esfuerzo en definir a la “mujer” sin asociarla a la maternidad como constitutiva de la condición femenina y sí desarrollaron esta conceptualización como deseo y como proyecto de vida, que no es natural sino social.

*La maternidad deseada debe ser entendida como un derecho y una responsabilidad. Imponer la maternidad es deshumanizarla [...]*²²

En su discurso, el progenitor aparece como otro actor que construye su paternidad en base al respeto de la decisión de maternidad de la mujer, reforzándose de esta manera, la noción de autonomía de las mujeres, su capacidad para tomar decisiones y la legitimidad de las mismas.

²¹ CSS – CSP - Carpeta N° 526/2006 - Distribuido N° 1961, 18 de septiembre de 2007

²² C. Esp.- Carpeta Nos. 851/2011, 1354/2012 y 1428/2012. Versión Taquigráfica N° 1219, 23 de agosto de 2012

Las decisiones en el terreno reproductivo no son banales. Por eso prohibir la práctica del aborto no lo ha impedido. Como tampoco despenalizarla la promovería como método prioritario de regulación de la fecundidad. (Sra. Martha Aguiñ, MYSU)²³

En varias oportunidades, actores contrarios a la despenalización del aborto utilizaron argumentos que se referían a los trastornos psicológicos que padecían las mujeres -estados de dolor, estrés, miedo u otras situaciones- por haberse practicado el aborto, en la medida que al hacerlo obturaban su natural función maternal. Las feministas respondían a estas afirmaciones desnaturalizando la maternidad y separándola de la condición femenina. Su argumento en relación al impacto psicoemocional negativo del aborto, se basaba en demostrar que era producto del contexto social de restricción y limitación de su autonomía, que nada tiene que ver con un supuesto destino manifiesto y biológicamente determinado de la maternidad:

[C]uando se habla de prácticas traumáticas del aborto, ello es descontextualizado, porque en Uruguay transcurren en situación de ilegalidad, clandestinidad e inseguridad. Más allá de que exista una mortalidad materna que no es significativa respecto a otros países, se deja de ver el sufrimiento psíquico de las mujeres, producto de una práctica que se realiza en secreto, en silencio, bajo la hipocresía social, y bajo la imposibilidad de traducir en palabras dicha situación y de dialogar con un profesional acerca de lo que a estas mujeres y sus parejas les ocurre. (Alejandra López Gómez, MYSU)²⁴

Estos tres ejes de argumentación son centrales en la construcción y definición de la mujer para las feministas. En su discurso la mujer es definida como sujeto autónomo, siendo la autonomía un derecho y condición producto de su reconocimiento como ser humano y sus derechos inherentes, capaz de tomar decisiones complejas en base a su proyecto de vida. Entonces, el ejercicio de esta autonomía, y por tanto el reconocimiento de este sujeto, hacen parte de la democracia y su construcción como ciudadana.

5.2. El discurso de la Iglesia Católica y los sectores conservadores

La participación de la Iglesia Católica en las discusiones sobre despenalización del aborto ha estado siempre orientada a asegurar que se refleje en la norma su concepción sobre la mujer y su rol. En sus intervenciones el representante de la Iglesia Católica explícitamente remarca aquellos aspectos que están directamente en contra de ésta; señalando cuando se le está otorgando autonomía a la mujer:

²³ C. Esp.- Carpeta - Carpeta Nos. 851/2011 y 1354/2012 y 1428/2012. Versión Taquigráfica N° 1219, 23 de agosto de 2012.

²⁴ CSS-CSP - Carpeta N°526/2006 – Distribuido N° 1951, 18 de septiembre de 2007.

El proyecto de ley que se está debatiendo establece, en lo medular y como tema central, el derecho exclusivo de la mujer a poner fin a su embarazo -antes de las doce semanas de gestación -luego de un breve período de reflexión al respecto. Para ello modifica la legislación vigente. (Monseñor Carlos María Collazzi -Obispo de Mercedes- Conferencia Episcopal del Uruguay)²⁵

De la misma manera se señala cuando la mujer no es castigada por transgredir la ley y su “mandato divino”:

La profunda benignidad con la cual el legislador trató a la madre que provocaba su aborto, ha sido acompañada también, por la forma en la que el sistema judicial ha encarado el problema, al punto de que, virtualmente, la práctica forense casi no registra hasta la fecha, casos de madres procesadas por haber provocado su propio aborto.

[...]

Una atenta mirada de este fenómeno revela entonces, que tanto jurídicamente como en los hechos, las madres que provocan su propio aborto se encuentran apartadas de consecuencias penales represivas. (Monseñor Carlos María Collazzi -Obispo de Mercedes- Conferencia Episcopal del Uruguay)²⁶

Merece especial atención la cuidadosa selección de palabras con las que el representante de la Conferencia Episcopal del Uruguay construye a la mujer en situación de aborto, a la que llama “madre que provoca su aborto”. Al llamarla de esta manera, en una sola expresión le niega la autonomía al definirla en relación al “hijo”; la responsabiliza de la decisión en términos de culpa y remarca su transgresión no sólo por “matar al hijo”, sino por sustraerse a sí misma de su función materna. Por otra parte, al referirse a la “benignidad” del legislador, refuerza su lugar de sumisión en relación a éste y al sistema judicial por no castigarla.

Para la Iglesia es de primordial importancia remarcar el carácter de transgresión del aborto, aunque sólo sea por su valor disuasivo:

Sin embargo, la calificación del aborto como delito, es decir, su tipificación en la ley vigente, a pesar de las causas de impunidad que la rodean, importa, al menos, y esto es particularmente relevante, un mensaje de "disvalor" de esa conducta y, en contrapartida, un mensaje correlativo de protección del derecho a la vida del concebido. Lo que hace el proyecto de ley que está considerando el Parlamento, y en esto hay que ser muy claros, no es amparar a la mujer en los casos límites, porque esos casos y otros ya están amparados. El proyecto directamente elimina ese mensaje de "disvalor" de la conducta que era prácticamente el único contrapeso con que el legislador había equilibrado las posiciones

²⁵ C. Esp.- Carpeta - Carpetas Nos.: 851/2011 y 1354/2012 y 1428/2012. Versión Taquigráfica N° 1232, 6 de septiembre de 2012.

²⁶ C. Esp.- Carpeta - Carpetas Nos.: 851/2011 y 1354/2012 y 1428/2012. Versión Taquigráfica N° 1232, 6 de septiembre de 2012.

contrapuestas. (Monseñor Carlos María Collazzi -Obispo de Mercedes- Conferencia Episcopal del Uruguay)²⁷

Además, lo que llama “equilibrio de posiciones contrapuestas” no es otra cosa que asegurar que su posición esté siempre representada en la ley.

Conforme el debate fue avanzando, la Iglesia Católica desarrolló una estrategia discursiva con la que buscó generar mecanismos de protección del “derecho a la vida del concebido”. En tal sentido, en su posición expresó que una vez que se establece el derecho para la mujer, a la institución Católica le corresponde reclamar el mismo derecho para el producto de la gestación, buscando generar un nuevo equilibrio entre nuevas “posiciones contrapuestas”, que construye al igualar a la mujer con el feto:

[E]l centro de la iniciativa legislativa consagra el derecho exclusivo e irrestricto de la madre a decidir arbitrariamente, por sí y ante sí, la suerte de un tercero, su hijo no nacido, un menor de doce semanas de gestación. La pregunta que debemos hacernos, por su condición previa e ineludible, es la cuestión de la existencia o no de un ser humano con vida propia, que es por lo tanto suya, que los demás deben respetar y proteger. (Monseñor Carlos María Collazzi -Obispo de Mercedes- Conferencia Episcopal del Uruguay)²⁸

En el contexto del debate, enfocando el discurso en la vida, la maternidad es resignificada en el propio discurso religioso relegando su estado de “santidad”, con valor en sí mismo: la maternidad como valor/deber se reduce a la maternidad como incubación, pasando a convertirse en una función biológica cuyo único objetivo es la preservación y continuidad de la vida, pues una madre puede tanto aceptar la asistencia social para sostener a su hijo, como darlo en adopción.

Por otra parte, la insistencia en señalar la “arbitrariedad” en la decisión únicamente de la “madre” señala la preocupación por la falta de consulta a su esposo, lo que implica el debilitamiento en la estructura de poder interna de la institución familia. La condición de madre se produce en el marco de la procreación en el seno del matrimonio y por tanto en la relación de sumisión de la mujer al esposo, siendo imposible para la institución religiosa sustituir la subordinación implícita en esta relación por una forma -la autonómica- que mine la estructura de poder. Mientras que la expresión “por sí y ante sí” refuerza la importancia que tienen para la institución las relaciones tutelares en las que la mujer vive (esposo, padre, tutor). Además desestima la autonomía y la capacidad de la mujer para

²⁷C. Esp.- Carpeta - Carpetas Nos.: 851/2011 y 1354/2012 y 1428/2012. Versión Taquigráfica N° 1232, 6 de septiembre de 2012.

²⁸C. Esp.- Carpeta - Carpetas Nos.: 851/2011 y 1354/2012 y 1428/2012. Versión Taquigráfica N° 1232, 6 de septiembre de 2012.

tomar decisiones sin preguntar, responder ni confesar a nadie su resolución. “Ante sí misma” implica que no hay transgresión, si no voluntad, lo cual está en contra de su concepción de mujer. En definitiva, en este extracto queda plasmada la disputa patrimonial sobre el cuerpo de la mujer y su voluntad:

[C]reemos que la facilitación de la adopción debe ser el camino alternativo, expresión de un “Sí” grande a la vida y a la esperanza. (Carlos Álvarez; por la Comisión Espírita por la Vida)²⁹

¿No podemos ayudar a las mujeres embarazadas a seguir adelante con sus embarazos para dar a los bebés en adopción? No legitimemos con la legalización propuesta en el proyecto de ley a estudio algo que para nosotros es violencia doméstica en el propio seno materno, que contribuye a desaparecer a uruguayos concebidos en lo sagrado del vientre de la madre. (Dr. Carlos Álvarez Cozzi – Unión Cívica)³⁰

La vida asociada al estado de gravidez completa la definición de la mujer como madre. Esta conceptualización difiere en los distintos momentos históricos de la Iglesia Católica. Si bien la institución nunca ha puesto en duda el valor de la integridad de la vida humana, que como tal debe ser protegida desde su comienzo y en las diversas etapas de su desarrollo, la discusión teológica sobre cuándo el feto se convierte en ser humano –esto es cuando se infunde el alma en el feto y el aborto pasa a ser homicidio- tuvo diferentes posturas.

A partir de los siglos XVII y XVIII, comienza a explicarse la existencia de vida/personalidad a través de los avances científicos y tecnológicos (Galeotti, 2004). En la medida que el desarrollo de la tecnología permitió detectar cada vez más tempranamente la vida biológica a partir de movimientos o pulsaciones electromagnéticas mucho antes de las 12 semanas de gestación, e hizo posible la vida extrauterina en etapas cada vez más tempranas del desarrollo del feto, la vida se convirtió en un elemento incuestionable que debe ser protegido desde el momento que sea científicamente señalado como su inicio.

En el contexto de la discusión parlamentaria sobre la despenalización del aborto, la Iglesia también define la vida intrauterina en términos científicos:

[E]l bien jurídico tutelado en la tipificación del aborto como delito, es la vida de ese ser humano que se encuentra dentro de su madre aún, pero que no constituye una prolongación de la misma, ya que tiene su individualidad genética, definida en su ADN específico, único e irrepetible, y que lo constituye en un nuevo ser que puede, incluso,

²⁹ CSS - CSP - Carpeta N° 526/2006 - Distribuido N° 1358, 21 de noviembre de 2006.

³⁰ C. Esp.- Carpeta - Carpetas Nos.: 851/2011 y 1354/2012 y 1428/2012. Versión Taquigráfica N° 1218, 22 de agosto de 2012

desarrollar su gestación en un vientre distinto al de su madre original. (Monseñor Carlos María Collazzi -Obispo de Mercedes- Conferencia Episcopal del Uruguay)³¹

La vida sustentada en la evidencia científica, que es la vida porque es ADN, es la que se busca proteger. La madre tiene un rol secundario, pues cualquier vientre puede cumplir la función, de manera que la maternidad ya no es un valor en sí mismo. La mujer/madre del catolicismo actual carece de valor en relación a la vida que se desarrolla en su cuerpo, ahora esa vida la trasciende en términos materiales. No hay reclamo sobre la mujer como sujeto con derechos inherentes a su condición de ser humana, pues estos quedan relegados ante el potencial de vida.

En la última etapa del período, en la discusión de 2010-2012, cuando la aprobación de la ley despenalizadora era prácticamente un hecho, la estrategia discursiva pasó a centrarse en buscar, por una parte, que la redacción de la nueva norma sea lo más restrictiva posible con el supuesto objetivo de evitar que, una vez despenalizado el aborto, las mujeres recurran a la práctica indiscriminadamente:

¿Se ha tenido presente que en los países en que se ha abierto la puerta del aborto legalizado en ciertos casos, como en España, luego no se ha podido parar el abuso de las causales, convirtiéndose en los hechos en un aborto libre -naturalmente, con complacencia de los médicos- que ha llevado al aumento constante de este crimen...? (Carlos Álvarez, Unión Cívica)³²

Por otra parte, se pretendía limitar, la sola decisión y la voluntad de las mujeres, imponiendo instancias donde se intenta hacerla cambiar de opinión, es decir, que terceros intervengan en su decisión:

Creemos que es muy arbitrario dejar librada la vida a la mujer sola, librada a su propia subjetividad. No hay nadie más vulnerable que una mujer embarazada, mucho más cuando ese embarazo no era esperado. (Lorna Marchetti, Misión Vida para las Naciones)³³

Ambos argumentos suponen una idea de incapacidad, irracionalidad y volubilidad del carácter de las mujeres, en todo momento, en el embarazo o en situación de aborto. No se reconoce su capacidad, reflexividad y ética por lo que se busca mecanismos de tutela y control sobre la decisión.

³¹ C. Esp.- Carpeta - Carpetas Nos.: 851/2011 y 1354/2012 y 1428/2012. Versión Taquigráfica N° 1232, 6 de septiembre de 2012.

³² C. Esp.- Carpeta - Carpetas Nos.: 851/2011 y 1354/2012 y 1428/2012. Versión Taquigráfica N° 1218, 22 de agosto de 2012.

³³ C. Esp.- Carpeta - Carpetas Nos.: 851/2011 y 1354/2012 y 1428/2012. Versión Taquigráfica N° 1218, 22 de agosto de 2012

5.3. El discurso de la corporación médica

En su construcción y concepción de la mujer, este actor toma algunos aspectos conceptuales utilizados por los otros dos actores previamente identificados en sus propias definiciones de la mujer.

En tal sentido, en lo relativo a la maternidad y la vida, estos son definidos y abordados en función de si quien habla es un/a profesional a favor o en contra de la despenalización del aborto.

Estamos aquí porque nos preocupa sobremanera lo que está pasando con el proyecto de ley del aborto. Si bien sabemos que para algunos es un tema de sentimiento, nosotros pensamos que tiene que ser un tema de razón y que si se está haciendo una ley, por lo menos, ésta tiene que resistir a una mínima consistencia jurídica. Entendemos que quienes están a favor de la ley del aborto han encarado el tema desde el punto de vista de la mujer, mientras que los que lo han polarizado desde el otro ángulo, están del lado de la protección del concebido no nacido siendo que, en realidad, son dos temas, ya que no se trata sólo del problema de la mujer ni sólo el problema del concebido. (Dr. Gustavo Ordoqui - Comisión de Bioética del Círculo Católico)³⁴

[L]a mortalidad materna es el indicador más sensible y específico de inequidad en salud a nivel mundial. No hay otro indicador sanitario -no lo es mortalidad infantil, ni la mortalidad perinatal- que indique con más claridad cómo se encuentra una comunidad desde el punto de vista sanitario.

Ello es así, porque las mujeres que mueren durante el embarazo, el parto o el puerperio - que es lo que define la mortalidad materna- lo hacen como consecuencia, fundamentalmente, de un retraso en cuanto a su diagnóstico, por una falta de posibilidades de consulta y por una dificultad en el acceso a la terapéutica. (Dr. Leonel Briozzo - Comité ejecutivo del SMU)³⁵

La definición que los médicos hacen de la mujer surge a partir del concepto de “paciente” en el contexto de la consulta médica. La paciente, que se construye en el marco de la organización jerárquica y con procesos estandarizados de una institución, está subordinada a la autoridad sanitaria y debe adaptarse a la organización del sistema, que necesita que respete la rutina del sistema con sus tiempos y burocracia.

[F]rente a la primera consulta vamos a asesorar, en primer lugar, protegiendo para evitar actitudes por parte de la paciente que le pueda generar un daño. En segundo término, siempre la vamos a derivar al servicio de salud sexual y reproductiva. De hecho, hay instancias para solicitarle exámenes paraclínicos, aunque termine en la interrupción del embarazo. Como decía la doctora Fiol, todas esas instancias van generando tiempo para que la paciente pueda pensar. Quiere decir que va a tomar una decisión muchas veces

³⁴ CSS - CSP - Carpeta N° 984/2002 - Distribuido N° 2538, 11 de noviembre de 2003.

³⁵ CSS - CSP - Carpeta N° 984/2002 - Distribuido N° 2387, 2 de septiembre de 2003.

meditada. Y cuando llegue el momento de valorarla, lo hará un equipo multidisciplinario (Dr. Gustavo Ferreiro, Sociedad Ginecotológica del Uruguay: Presidente)³⁶

La paciente está sometida a la autoridad y responsabilidad inherente al médico -y el equipo de salud- y la toma de decisiones y la responsabilidad sobre su vida queda en manos de estos, que deciden los pasos a seguir en base a su conocimiento técnico profesional, por tanto indiscutible. En un contexto de penalización del aborto esto puede llegar a la denuncia penal o la negativa a atender una situación de emergencia.

[A]ntes, cuando un médico tomaba conocimiento de que una mujer había realizado maniobras abortivas, era muy frecuente que él o algún otro miembro del equipo de salud, hiciera la denuncia policial que, en ocasiones, llegaba hasta el procesamiento de la paciente. (Dr. Justo Alonso - profesor Grado V, Catedrático de Ginecología y Obstetricia-Clínica Ginecotológica "C" en representación de la Facultad de Medicina)³⁷

La tecnología puede ser utilizada como instrumento de poder, en la medida que reconocer el latido del corazón o las vibraciones del feto permite al técnico dotarlo de personalidad por el mero hecho de detectar su funcionamiento biológico:

En cuanto a la propuesta de que el aborto sea un acto médico, de más está decir que no estoy de acuerdo con que pueda ser considerado como tal, porque los médicos hemos sido formados para proteger, y cuidar la vida humana. Quienes hacemos ginecología sabemos muy bien que a las doce semanas se puede observar la cabeza, el cuerpo, el tronco, las vértebras, etcétera, y ya a partir de las seis semanas se puede percibir el latido del corazón. Por lo tanto, me parece muy difícil que se pueda afirmar que antes de las doce semanas no existe vida humana. Nuestros profesores nos han transmitido con mucha insistencia que es necesario el mayor de los respetos para esa vida desde el momento de la concepción y que el feto es un paciente. O sea que tenemos dos pacientes: la mamá y el feto. En eso, nuestra especialidad es privilegiada. (Dra. María Lourdes González - Comisión ciudadana de opinión pública en contra De la legislación del aborto)³⁸

Para evaluar la salud de la paciente, los/as profesionales toman en cuenta su situación socioeconómica y cultural. En cambio, la subjetividad de la paciente puede ser tenida en cuenta o no, y esto puede depender de si la posición del/la profesional es a favor o en contra de la despenalización del aborto. Si el/la profesional tiene una postura a favor, tiende a considerar su deseo, intención y/o capacidad para sostener un estado de gravidez, mientras que si tiene la postura contraria, consideran que estando ya el feto en el cuerpo de la mujer esta debe ser disuadida de abortar, y convencida de ejercer la maternidad o de entregar a su hijo en adopción.

³⁶ C. Esp.- Carpeta - Carpetas Nos.: 851/2011 y 1354/2012 y 1428/2012. Versión Taquigráfica N° 1232, 6 de septiembre de 2012.

³⁷ CSS - CSP - Carpeta N° 526/2006 - Distribuido N° 1855, 31 de julio de 2007.

³⁸ CSS - CSP - Carpeta N° 984/2002 - Distribuido N° 2543, 13 de noviembre de 2003.

Como profesionales de la salud, y en especial como médicos, sentimos la obligación de cumplir con el sentido de nuestra profesión y de proteger la vida en todo momento, en especial, en la etapa de mayor fragilidad. [...]

Esto es lo que hemos hecho siempre y cada día en nuestra institución: guiamos a las mujeres que nos vienen a decir que quieren abortar y las ayudamos a que decidan tener su hijo. Por tanto, no solo nos preocupamos, sino que nos ocupamos de esas madres: las apoyamos de manera asistencial y las conectamos con algunas organizaciones. La experiencia que tenemos es de una aceptación del 100%.

Además, podemos decir que esas mujeres que deciden continuar con su embarazo se convierten en madres que cuidan y aman a sus hijos de una manera excepcional. (Dr. Leonardo Cipriani – Círculo Católico de Obreros del Uruguay)³⁹

En este contexto, se produce una separación entre el cuerpo, la mente y la afectividad de la mujer como sujeto. El cuerpo de la mujer se convierte en máquina reproductiva (Rostagnol, 2016: 220) y la madre, como figura, aparece bajo la tutela del médico y la institución. La paciente/máquina reproductiva no tiene opinión, ni sentimientos; se excluye la posibilidad de que esté intelectualmente involucrada en la toma de decisiones, a pesar de ser el centro de la situación. La relación se da en un contexto de distanciamiento vertical, donde el médico impone sus creencias profesionales, éticas y morales y la mujer debe aceptar la “misión maternal” ahora impuesta por el embarazo.

En suma, con el argumento de la preservación de la vida, los/as médicos/as se erigen guardianes de la sexualidad y la reproducción de las mujeres. Su saber médico es el que les otorga la capacidad para dirigir las acciones de la mujer, la “guía” constituye un disciplinamiento medicalizado del cuerpo. Infantilizan a la mujer en el discurso y no respetan su voluntad incidiendo directamente en su decisión: la madre deviene de la intervención del médico.

Cuando se trata de médicos o profesionales de la salud que están a favor de la despenalización del aborto, el proceso no es diferente:

Nuestro modelo se basa en los derechos que tiene la mujer en la salud, y los derechos que tiene a tomar decisiones legítimas en virtud de información dada por profesionales de la salud, expertos y especialistas en el tema. En ese caso, la mujer toma la decisión que le parece la más correcta. Evidentemente, no tenemos con ella una sola sesión ni la atendemos un ratito, sino que le dispensamos el tiempo para escuchar su problemática y su dilema. Recordemos que la mujer que cursa un embarazo no deseado está pasando por una situación incierta: se enfrenta a un dilema. Nuestro equipo multidisciplinario, a cargo de ginecólogos, ginecólogas, obstetras, parteras y psicólogas en consulta, da el espacio para analizar juntos cuáles son los reales motivos por los que ella llega a esa decisión, brindando varias alternativas, como continuar el embarazo y dar en adopción al niño,

³⁹ C. Esp.- Carpeta - Carpetas Nos.: 851/2011 y 1354/2012 y 1428/2012. Versión Taquigráfica N° 1218, 22 de agosto de 2012.

seguir el embarazo y quedarse con su hijo, o el aborto, pero no el aborto inseguro, sino el seguro. (Partera Obstetra Ana Labandera – Directora Ejecutiva Iniciativas Sanitarias)⁴⁰

Nuevamente la capacidad intelectual de la mujer para valorar la situación y su subjetividad sobre la circunstancia, así como su decisión son puestas en duda hasta que la intervención profesional la legitima. Se reconoce su derecho a decidir siempre y cuando la decisión sea consultada y se base en la información que los/las médicos/as le dan. El perfil de la paciente que se construyó está basado en la idea de mujer frágil, necesitada, pobre, en problemas, con dilemas, voluble y dependiente. Por lo tanto la mujer, lo solicite o no, lo necesite o no, tendrá un espacio de conversación con profesionales. La relación se da, como ya dije, en un contexto de distanciamiento vertical, y en esta dinámica, el médico –o el personal de salud habilitado- también aliena la capacidad volitiva de la mujer y toma para sí las decisiones devolviéndolas como instancias de “análisis” y “alternativas”.

Como en esta relación médico-paciente no se incluye la función de las emociones, ideología, deseos, proyecto, ni expectativa de la paciente, estas se abordan desde el equipo interdisciplinario, asistentes sociales o asistencia psicológica para acompañarla a lo largo de la tramitación del aborto. Se somete a la mujer a instancias de intervención de forma burocrática, en un proceso en el que el tiempo es un recurso limitado y valioso para poder cumplir con su voluntad.

Finalmente, la información cumple una función aleccionadora en la medida que extemporáneamente se le explica: cómo impedir futuros embarazos no deseados, sobre dar en adopción, sobre los riesgos del aborto o asistencia del Estado. También cumple una función aleccionadora porque se asume que la mujer no conoce la información pero además no dimensiona las consecuencias de sus acciones. Se le advierte sobre la intervención del Estado sobre su cuerpo, su sexualidad, reproducción y autonomía.

A diferencia de los otros dos actores, la corporación médica, ya sea en los sectores a favor como en contra de la despenalización del aborto, construye y conceptualiza a la mujer como paciente y carente de autonomía. Los aspectos frecuentes para todos los actores relacionados, como los derechos, la vida y la maternidad, están procesados en el marco de este concepto. Su abordaje en relación a derechos es relativo a la salud de la paciente, no a su autonomía; la vida en oposición a la muerte (la mujer o el feto) o la maternidad, en tanto resultado de la función reproductiva de la mujer.

⁴⁰ CSS - CSP - Carpetas N° 567/2011 - Distribuido N° 1137, 16 de noviembre de 2011.

En definitiva, define a la mujer como “mujer pobre/vulnerable /dependiente/paciente”, construida a través de una subjetividad socializada en una fuerte orientación hacia la medicalización de la sociedad.

Sea a favor o en contra de la despenalización del aborto, este actor define a la mujer como paciente en el campo de la salud, que con derecho o no a abortar, debe ser tutelada ya sea validando su decisión a través de un proceso de intervención o impidiendo directamente la concreción de su decisión.

6. La construcción de la mujer en el discurso de los/as parlamentarias

Finalizada la etapa de discusión sobre los diferentes proyectos de ley para la despenalización del aborto en las Comisiones Parlamentarias en cada período estudiado, se dio paso a los debates en las Cámaras de Senadores y Diputados y en la Asamblea General. En cada una de estas instancias las parlamentarias y los parlamentarios participaron del debate con discursos argumentativos para expresar su opinión sobre el tema, fundamentar su voto y buscaban persuadir a otros/as para lograr modificar su posición. En esta interacción también definían a la mujer para la que estaban legislando.

En este capítulo el objeto de análisis son los discursos en el pleno de las Cámaras, el veto y la ley 18.987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo. En ellos busco distinguir cómo se tradujeron en los discursos de los legisladores y legisladoras las distintas definiciones de la mujer que los actores centrales de mi análisis utilizaron en sus argumentos a favor o en contra de la despenalización del aborto, durante su asistencia a las Comisiones Parlamentarias.

Como parte del sustento de su argumentación, antes de iniciar su alocución, en general los expositores o expositoras establecieron desde qué lugar hablan, señalando a qué valores responde o en base a qué marco moral y ético se legitiman sus saberes, su posición y argumentos.

De esta manera, la construcción religiosa -sin importar si la posición es a favor o en contra de la despenalización- es traída como referencia a la moral y ética personal:

[Q]uiero decir que cuando entro por esta puerta no dejo ni un valor del otro lado. Así que todos los temas que trate aquí, en la Cámara, y en especial este, están fuertemente impregnados de nuestros valores como seres humanos y como cristianos (Luis Lacalle Pou – PN)⁴¹.

Yo aprendí en algún momento, mientras me adoctrinaba como cristiano, que la "vox populi" es "vox dei", la voz del pueblo es la voz de Dios. Creo que aquí la cosa es "Al César lo que es del César y a Dios lo que es de Dios". En nuestra cristiana educación entendí que el Padre, el Altísimo, el que está arriba, nos había dado el libre albedrío, la posibilidad de tomar opciones por una u otra cosa, por el bien o por el mal, y otras veces por opciones que no son tan claras, ni en blanco ni en negro.(Darío Pérez –EP-FA)⁴².

Yo no soy atea; no soy católica; soy cristiana a mi manera, creo en la reencarnación y en muchas cosas. Me considero profundamente creyente, pero no estoy votando aquí para un determinado credo. (Silvana Charlone, EP-FA-NM)⁴³.

⁴¹ DS – CRR - N°3084 - 27 de noviembre de 2002.

⁴² DS – CRR - N°3546 - 4 de noviembre de 2008.

⁴³ DS – CRR - N°3546 - 4 de noviembre de 2008.

De la misma manera, la legitimidad técnica se construye en base a los saberes construidos en la profesión, donde resultan más mencionadas las profesiones médica y jurídica:

[L]a realidad nos impone que, como médicos, tenemos que tomar una decisión lo más acertada posible frente a esta epidemia de muertes por procedimientos efectuados en condiciones de riesgo. (Enrique Pérez Morad- EP-FA)⁴⁴

Si el señor Diputado Bayardi -que es un excelente Diputado, que ha sido y sigue siendo un excelente médico y que, lamentablemente, no es un buen abogado porque no tiene esa profesión- hubiera estudiado derecho, sabría... (Alejo Fernández Chávez- PC)⁴⁵.

Es de destacar que cuando las mujeres parlamentarias argumentaban, además de mencionar su posición religiosa/moral o formación profesional, incluyen la referencia a su condición de mujer, dotándola de valor intrínseco:

Soy una mujer militante que está en contra del aborto por lo que significa para los niños, y también por lo que significa para nosotras, las mujeres. Estoy a favor de una planificación responsable de las familias. Yo, que soy profundamente cristiana -no me saco o dejo mis convicciones cristianas cuando entro a esta Cámara-, conociendo el país en que vivo y el grado de desesperación en que se encuentran muchas mujeres uruguayas. (Beatriz Argimón – PN)⁴⁶.

Personalmente, señor Presidente, como mujer, como médica y como Legisladora en mi calidad de Senadora de la República por mandato de la ciudadanía, también me comprometo a que estas situaciones no sigan ocurriendo. (Mónica Xavier – EP-FA)⁴⁷

Todos los que hablaron hasta el momento son médicos. Yo voy a hablar desde mi modesta, humilde, pero militante condición de mujer. (Glenda Rondán - PC)⁴⁸

Asimismo, en algunos casos, la maternidad es utilizada como parte de su estrategia argumentativa y legitimadora de la posición defendida:

[C]omo madre y como mujer reivindicó -permítanme que lo haga con pasión... (Sandra López- EP-FA-NM)⁴⁹

Considero que no soy yo quien tiene el derecho de juzgar a una mujer que ha resuelto hacerse un aborto. No me corresponde. Sí me corresponde, como ciudadana, como persona -como ha dicho algún señor Diputado-, transmitir por lo menos lo que para mí, no desde ahora sino desde siempre, por mi calidad de madre -tengo seis hijos-, representa el hecho de haber asumido el tema desde el punto de vista de la educación de la familia y de las consecuencias que él tiene. (Daniela Payssé – EP-FA-NM)⁵⁰

⁴⁴ DS – CRR - N°3085 - 3 de diciembre de 2002.

⁴⁵ DS – CRR - N°3087 - 10 de diciembre de 2002.

⁴⁶ DS – CRR - N°3083 - 26 de noviembre de 2002.

⁴⁷ DS – CSS - N°320 - Tomo 421 - 13 de abril de 2004.

⁴⁸ DS – CRR - N°3083 - 26 de noviembre de 2002.

⁴⁹ DS – CSS - N°140 - Tomo 441 - 6 de marzo 2007.

⁵⁰ DS – CRR - N°3087 - 10 de diciembre de 2002.

En ninguno de los períodos, las legisladoras –ni legisladores-, se identificaron como feministas en el contexto de los debates parlamentarios. Sin embargo, tanto las legisladoras como legisladores a favor de la despenalización del aborto, introdujeron referencias a cuestiones de género, a las desigualdades entre hombres y mujeres y reconocieron positivamente e incluso apoyaron, las acciones o posiciones que las organizaciones feministas estaban llevando adelante.

En tal sentido corresponde señalar que, para poder completar el análisis de este actor en relación a su identificación con el movimiento feminista y su discurso, es necesario contextualizar su actuación y ampliar las fuentes de información (incorporando información de medios masivos de comunicación o actividades públicas promovidas por el movimiento feminista). La ampliación de la mirada permitiría identificar posibles estrategias discursivas que no solo pudieran haber respondido a valores o principios u otras cuestiones, sino también a estrategias enmarcadas en diferentes coyunturas político-partidarias que, por ejemplo, afectadas por la correlación de fuerzas a nivel político partidario, atendieron a una valoración de la oportunidad.

Teniendo en cuenta a Young (1996) al considerar que los grupos desfavorecidos debieran contar con una representación política propia que garantice la defensa de sus intereses y sus particularidades de grupo, es oportuno decir que las organizaciones feministas no contaron con una representación explícita o autoidentificada –como los otros actores-, en las instancias parlamentarias de sus intereses, pero su demanda de despenalización del aborto si fue presentada y defendida por las legisladoras y legisladores de los diferentes partidos en los diferentes períodos, siempre que tuvieron oportunidad y fueron habilitadas/os por sus respectivas fuerzas políticas para ello.

La autoidentificación, como parte del argumento, acompañaba la construcción del aborto como problema y el rol del Estado frente al mismo y en el debate se pusieron en juego los límites entre el individuo, la comunidad y el Estado, es decir la construcción de lo público y lo privado en relación a la mujer. En la medida que el embarazo y el aborto acontecen en su cuerpo, la discusión giró en torno a los límites a partir del cual la mujer puede tomar la decisión de abortar y cuánto el Estado puede incidir en esta decisión. Teniendo en cuenta que este debate se produce en un contexto de condiciones legales restrictivas, donde la práctica de abortos inseguros constituye una limitación al acceso a

derechos de las mujeres, podemos reconocer que ya existe un constreñimiento del Estado sobre la voluntad de la mujer. Por otra parte, teniendo en cuenta que se argumenta que la norma penalizadora rara vez se aplica y lo que opera es la sanción social que Sanseviero (2003) caracteriza como un contexto de “tolerancia, condena y negación”, también la comunidad constriñe la voluntad de la mujer para decidir sobre su cuerpo. Por lo tanto, lo que está en juego en el debate no son los límites del Estado, sino cuán laxo será ese constreñimiento que ejerce sobre un único sujeto, la mujer.

Para establecer estos límites -que algunos esperaban que no cambiaran y otros esperaban que desaparecieran-, los parlamentarios y las parlamentarias en sus argumentaciones definieron a la mujer, y para ello recurrieron a los aportes que las feministas, los sectores religiosos y conservadores y los médicos aportaron.

[C]omo madre y como mujer reivindico -permítanme que lo haga con pasión- la libertad de elegir, de decidir y de reconocer, entre otros, el derecho de disfrute de la sexualidad como fuente de desarrollo personal y como fuente de felicidad, ejerciéndolo independientemente de la reproducción. Modestamente, entendemos que es deber ineludible del Estado diseñar y ejecutar políticas públicas que garanticen ese derecho. (Sandra López- EP-FA-NM)⁵¹

Hasta 2008, quienes defienden los proyectos despenalizadores que se presentaron hacen hincapié en la integralidad de su abordaje de la problemática, ya que no se trata solo de despenalizar el aborto, sino de crear las condiciones para la ocurrencia de embarazos deseados y, en caso de no ser así, que la alternativa sea un aborto practicado en condiciones de seguridad y legalidad. El derecho a abortar era un aspecto más del ejercicio de la autonomía en la toma de decisiones sobre el propio cuerpo y sobre su proyecto de vida -en particular relacionado con la maternidad- y se apelaba a la presencia del Estado como garante de esos derechos y reduciendo su rol coercitivo.

Gran parte del debate se articuló en base a argumentos que presentaban el aborto como un conflicto entre los derechos de la mujer y los derechos del “embrión” en tanto vida en potencia, al que se dotó, discursivamente, de individualidad y derechos como sujeto.

[S]i tengo que optar entre hacer prevalecer la libertad sexual y reproductiva, el derecho de la autonomía de la voluntad de la mujer a decidir sobre su propio cuerpo, y la existencia de una nueva vida, ¡que me perdone la doctora Mariana Blengio, pero yo hago prevalecer

⁵¹ DS – CSS - N° 140 -Tomo 441 - 6 de marzo 2007.

la existencia de una nueva vida! Parto de la base de que desde el momento de la concepción existe una nueva vida. (Carlos Moreira, PN)⁵²

Así, la vida biológica que es el embrión debe ser protegida en tanto **es-en-sí-misma**, de manera que, al instalarse en el cuerpo de la mujer quien a su vez la lleva por mandato, ésta debe ser vigilada y protegida (Agamben, 2010). La vida del feto prevalece sobre la vida de la mujer, dejándola en un estado de desprotección absoluta e inmersa en una vida que la supera y no le pertenece, la autonomía y la volición le son negadas.

Además, una vez que la mujer está gestando también el “padre” (sin cuestionar el contexto del cual devino el embarazo) debería tener derecho a decidir:

¿[C]ómo se puede establecer por ley que la interrupción del embarazo puede ser por la sola voluntad de la mujer? ¿Qué pasa con el hombre, quien contribuyó, quien tiene alguna expectativa con respecto al embarazo, quien tiene deberes actuales y futuros con respecto al producto de esa gestación? No interviene para nada, no es consultado, su opinión no es tomada en cuenta, no tiene ningún derecho de reclamo y aparentemente tampoco tiene ninguna obligación. (Alfredo Solari, PC)⁵³

Personalmente no coincido con que la mujer, la pareja, el juez ni el médico interrumpan una vida. Estamos hablando de un derecho inherente a la persona que le pertenece a ella. (Walter Riesgo, PC)⁵⁴

La referencia al varón aparece en ambas posiciones con el objetivo de identificar tanto su responsabilidad como su función en el proceso de toma de decisión. En general, en las posiciones favorables se incorpora su opinión si se enmarca en la voluntad de la mujer, lo que en general se establece en el contexto de una relación de pareja; mientras que las posiciones contrarias traen al varón en la figura del “padre” sólo en oposición a la voluntad de la mujer de abortar.

[P]ara mí queda una gran falencia, que consiste en no saber cuál es la responsabilidad del hombre en todo este tema. Si bien, obviamente, en términos relativos la mujer es dueña de su cuerpo, éste también pertenece a la especie y no florece por generación espontánea. Entonces, es evidente que hay una responsabilidad masculina en todo lo que pasa. (José Mujica, EP-FA-NM)⁵⁵

En primer lugar, está lo que tiene que ver con el marido. Debemos decir que nosotros no equiparamos la maternidad con la paternidad; no lo hace la ley en una cantidad de disposiciones ni la naturaleza. En situaciones límite, hemos constatado que hay diferencias entre la fortaleza del instinto de la maternidad y el de la paternidad. Por tanto, privilegiamos a la madre. Pero eso no quiere decir que podamos borrar al marido de un plumazo. (Nahum Bergstein- PC)⁵⁶

⁵² DS – CSS - N° 131 - Tomo 491 - 27 de diciembre de 2011.

⁵³ DS – CSS - N° 131 - Tomo 491 - 27 de diciembre de 2011.

⁵⁴ DS – CSS - N° 320 - Tomo 421 - 13 de abril de 2004.

⁵⁵ DS – CRR- N° 3087 - 10 de diciembre de 2002.

⁵⁶ DS – CRR - N° 3085 - 3 de diciembre de 2002.

[T]ambién nos preocupan algunas omisiones, como la obligatoriedad de enterar al marido respecto a que la esposa se va a hacer un aborto. El caso se ha dado y puede volverse a dar. Es atentatorio contra la integridad de la familia. (Walter Cariboni –PC)⁵⁷.

En las dos últimas piezas discursivas destaca la alusión al “marido”, la “esposa” y la “familia”, pues a través de estos conceptos están señalando que el producto de la gestación devino de las relaciones sexuales consensuadas con fines procreativos en el marco del matrimonio monogámico heterosexual, y la decisión de interrumpir la gestación “atenta” contra la institución familiar a cargo del *pater familia*. Se está asumiendo la sujeción de la mujer a la voluntad del varón, por lo tanto la decisión no le pertenece. La insistencia en comunicarle al varón es otra forma de negar la capacidad y voluntad a la mujer para la toma de decisiones sobre su propio cuerpo y también sobre su proyecto de familia o sus decisiones reproductivas.

Pero además, se saca del foco de atención sobre otras circunstancias por las que deviene un embarazo no deseado y con él la voluntad de interrumpir el proceso de gestación, como la violación o el incesto, e incluso la incompatibilidad del feto con la vida extrauterina, todas causales que se podían aplicar en el contexto restrictivo.

La maternidad forma parte de los discursos, tanto a favor de la despenalización como los discursos en contra. En ambas posiciones se utilizan definiciones conservadoras de la maternidad definiéndola como parte de la naturaleza y destino de la mujer:

El aborto no descalifica a una mujer para ser madre; en cambio, la estigmatización y la penalización que la sociedad descargue sobre ella puede terminar lesionando la esencia psicológica de su ser, su autoestima, su vocación para la maternidad e, inclusive, su aptitud para esta. (Roberto Conde EP-FA)⁵⁸

Ninguna madre va por gusto, de buena gana, a hacerse un aborto. Una mujer debe estar tremendamente sola y desesperada para llegar a tomar una decisión tan antinatural, que la lleva a obrar contra el sentido de la maternidad, su verdadera esencia. (Silvia Ferreira, PN)⁵⁹

La misión fundamental de la mujer es la maternidad. Hagámosla responsable a través de la educación y la información. (Walter Cariboni –PC)⁶⁰.

⁵⁷ DS – CRR- N° 3083 - 26 de noviembre de 2002

⁵⁸ DS – CRR - N° 3087 - 10 de diciembre de 2002.

⁵⁹ DS – CRR - N° 3084 - 27 de noviembre de 2002

⁶⁰ DS – CRR - N° 3083 - 26 de noviembre de 2002.

El argumento de la “maternidad responsable” articula la construcción conservadora y paternalista que concibe a la mujer como un sujeto unidimensional: madre. Con este concepto, la responsabilidad se refiere a estrategias de planificación familiar y de educación sexual desde una concepción de la mujer/madre, que excluye toda intención de dotarla de autonomía para la toma de decisiones y donde las estrategias se orientan hacia su disciplinamiento. La identidad de las mujeres que se construye en base a estos discursos, se caracteriza por la negación de la subjetividad -de “sí misma”-, la enajenación del cuerpo y las decisiones en pos de la vocación/obligación maternal.

En cada período de discusión se volvía sobre la función reproductora de la mujer y se la despojaba de subjetividad, voluntad e inteligencia para la toma de decisión. El aspecto afectivo, la capacidad o función de la mujer para establecer lazos familiares –como lo señalan las feministas maternalistas- pierden relevancia en la argumentación, de esta manera el distanciamiento, hasta con la postura feminista más conservadora, sobre el rol político de la mujer por lo menos a partir de la maternidad, se va haciendo cada vez mayor. La mujer va perdiendo su relevancia como sujeto político en este discurso y su único valor está en su aparato reproductor.

A medida que las discusiones avanzaron, este punto estaba establecido, por lo que otra estrategia, tanto a favor como en contra de la despenalización del aborto, fue enfocarse en la búsqueda de soluciones sanitarias.

Cuando la problemática se aborda en base a información estadística sobre morbilidad materna, que ilustra la cantidad de muertes por abortos provocados en situaciones de riesgo, se centra en la población que más recurre a esta práctica en condiciones de riesgo que es la misma que, en general, llega a la emergencia del Hospital Pereira Rossell: las mujeres de bajos recursos.

Muchísimas de las mujeres pobres y de las pobres que abortan, en realidad recurren al autoaborto, mediante prácticas que umentan altamente el riesgo de salud y acrecientan significativamente la cantidad de muertes. El conocido permanganato -que causa las perforaciones-, la aguja de tejer, las pastillas tucu-tucu, el perejil, etcétera- son solo algunas de estas prácticas populares, terribles y mortíferas.(Nora Castro, EP-FA, NA)⁶¹

Mientras que la muerte es un problema de las mujeres pobres por la accesibilidad, las mujeres con recursos, que no mueren, transitan la ilegalidad en mejores condiciones, por tanto se invisibiliza en el debate la discriminación que genera la penalización *per se*.

⁶¹ DS – CRR - N° 3084 - 27 de noviembre de 2002.

Cuando se hace esta división entre mujeres con acceso/mujeres sin acceso a abortar en condiciones de seguridad, opera sobre el conjunto de las mujeres un sistema discriminatorio a partir del cual se generan categorías según las cuales, las mujeres se distinguen entre ellas por tener más o menos “razones” para abortar. Las mujeres, que no son iguales a los hombres, además ya no son iguales entre sí y es justamente a partir de esa distinción que se posiciona en el debate a la mujer vulnerable/pobre/frágil.

Este argumento junto a los argumentos contruidos en base a las desigualdades naturales, como la diferencia sexual, terminaron estructurando el discurso que justifica la necesidad de tutela de las decisiones de la mujer, revelando así las estrategias y ejercicios de poder de los sectores conservadores, que se expresaron en contra del derecho de la mujer, pero también, llamativamente, a favor de la ampliación de derechos.

Como efecto de esta discriminación, la mujer autónoma desaparece definitivamente del debate porque los actores contrarios le niegan la autonomía, pues no se la reconocen, mientras que los actores a favor instalan la tutela médica de la decisión, como requisito validador.

De esta manera en el esfuerzo por mostrar el problema como un tema sanitario, los argumentos utilizados construyen la idea de mujer sin educación, vulnerable, dependiente, víctima y por todo ello con alta posibilidad de aumentar el número de muertes.

El Capítulo I del proyecto de ley busca, precisamente, brindarle a todas las mujeres -y especialmente a las mujeres pobres-, antes que una mera facilidad para abortar en condiciones higiénicas, un apoyo médico, psicológico y social que las contenga y rodee de mayores elementos su decisión.

También en “iniciativas sanitarias...”, el informe de la psicóloga Denisse Defey, titulado “El aborto provocado: su dimensión psicosocial”, incluye muchas afirmaciones que pueden ser utilizadas como fuertes argumentos a favor de introducir consejo profesional, médico, psicológico y social, y añadir un plazo de reflexión para que la mujer lo procese en forma adecuada. En dicho trabajo se insiste en la ambivalencia del deseo de la mujer, tanto de abortar como de ser madre y en la fragilidad de las circunstancias que envuelven cualquier embarazo. Según Defey, no hay exactamente decisiones únicas, sino procesos. En todo caso, la mujer no está en el mejor momento para decidir sola. Según sus palabras: “El deseo aparece como un fenómeno cambiante que debería -en todo caso- describirse como un proceso más que como una categoría presente o ausente. Esto queda dramáticamente demostrado por el hecho de que en Francia, pese a que el aborto se realiza por sola voluntad de la mujer, se le exige una semana de reflexión y en ese tiempo la mitad de las mujeres desiste de su intención original”...(Informe en Mayoría)⁶²

La figura de la “mujer/paciente” se construye en base la idea de que ésta no está en condiciones de tomar una decisión de esta magnitud sola, se trata de una mujer que hay

⁶² C. Esp. - N° 180 – Tomo 500 - 17 de octubre de 2012.

que cuidar informar, educar y acompañar en su decisión. La contención (afectiva y subjetiva) no se la ofrecen las personas afines a ella, sino que es a partir del “consejo profesional” que se tutela la decisión. Se trae la voz calificada por la experiencia profesional como saber definitivo e indiscutible, capaz de conocer e incidir sobre el ánimo de la mujer y su decisión.

En el proceso de discusión parlamentaria sobre la ley despenalizadora, hicieron figura los conceptos vertidos en el trabajo de las Comisiones Parlamentarias que reproducen construcciones mentales que forman parte de un contexto patriarcal y dejan expuestas las relaciones de poder generizadas. El *habitus* de dominación masculina que se identifica en esta instancia, muestra un proceso de restricción de la subjetividad femenina, que establece, de forma natural, una relación de dominación, donde el poder masculino (dominante) se impone sobre las necesidades femeninas (dominado) en función de lo biológico, a través de un proceso de somatización progresiva de las relaciones de dominación.

A través de los propios discursos es posible reconocer un acomodamiento de los mismos y definiciones de la normativa que se fueron ajustando a lo largo del proceso de debate, con el objetivo de sostener aquellos aspectos que constriñen la autonomía de las mujeres en relación a la toma de decisiones sobre su propio cuerpo.

6.1. El veto presidencial⁶³

Haciendo uso del poder que le confiere el artículo 137 de la Constitución de la República, el cual le permite observar y devolver un proyecto de ley en el plazo de diez días al Parlamento, y con la firma de la Ministra de Salud Pública, M^a Julia Muñoz, el presidente Tabaré Vázquez vetó el capítulo 2 de la ley 18.426 de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva, que incluía la interrupción voluntaria del embarazo por voluntad de la mujer. Además, vetó los capítulos 3 y 4, por lo que una ley que pretendía dar una respuesta integral y de protección de los derechos sexuales y derechos reproductivos quedó desmantelada y únicamente los primer y último capítulos quedaron vigentes.

El veto del presidente Vázquez fue parte de un acuerdo político con sectores conservadores de la Iglesia Católica, pero además fue el resultado de la posición personal

⁶³ Ver Anexo I: Texto completo del veto.

de Vázquez contraria al aborto, que era pública y conocida y que ya había anticipado que actuaría como lo hizo. El texto del veto expresa una serie de conceptos esgrimidos en los argumentos de los actores contrarios a la aprobación de la ley durante su asistencia a las Comisiones Parlamentarias, lo que lo convertiría, como sostienen Johnson, Schenk y Rocha, en la “...figura política más notoria del discurso del ‘derecho a la vida’” (2015: 77).

Con esta acción afectó los discursos esgrimidos, cancelando por ejemplo la posibilidad de recuperar la noción de derecho de la mujer a abortar o “voluntad”. Organizó la discusión posterior y pautó el contenido de la futura norma penalizadora:

1. Existencia y protección de la vida comprobada científicamente

“La legislación no puede desconocer la realidad de la existencia de vida humana en su etapa de gestación, tal como de manera evidente lo revela la ciencia... Descubrimientos revolucionarios, como la fecundación in vitro y el ADN con la secuenciación del genoma humano, dejan en evidencia que desde el momento de la concepción hay allí una vida humana nueva, un nuevo ser”.

Toma posición sobre el comienzo de la vida y construye la “realidad” en base a los desarrollos científico/tecnológicos que permiten detectar la “vida” en etapas tempranas del desarrollo gestacional. Dota al ADN de personalidad en la medida que la ciencia “evidencia” una “vida humana”. No hace referencia a los desarrollos científicos que muestran la relación entre la morbilidad materna y los abortos practicados en condiciones de riesgos.

2. Interpretación de la norma internacional:

“Esta ley afecta el orden constitucional (artículos 7, 8, 36, 40, 41, 42, 44, 72 y 332) y compromisos asumidos por nuestro país en tratados internacionales, entre otros el Pacto de San José de Costa Rica, aprobado por la Ley N° 15.737 del 8 de marzo de 1985 y la Convención Sobre los Derechos del Niño aprobada por la Ley N° 16.137 del 28 de setiembre de 1990.”

Comparte con los grupos conservadores su interpretación sobre el Pacto de San José de Costa Rica, asociando su objetivo a la protección de la vida desde la concepción e ignorando que la redacción tiene el objetivo de ser amplia y adaptarse a las normas locales, sin que se genere conflicto. Por otra parte, al hacer mención a la Convención sobre los Derechos del Niño, iguala al producto de la gestación a un niño y por tanto, le otorga estatus de sujeto de derecho. Por otra parte, no recurre a ninguna otra normativa

internacional vinculante que refiera al estatus de sujeto de derecho de la mujer ni a la responsabilidad del Estado de velar por su vida.

3. Regulación de la Objeción de conciencia:

“...al regular la objeción de conciencia de manera deficiente, el proyecto aprobado genera una fuente de discriminación injusta hacia aquellos médicos que entienden que su conciencia les impide realizar abortos, y tampoco permite ejercer la libertad de conciencia de quien cambia de opinión y decide no realizarlos más.”

La objeción de conciencia es un derecho que tienen los/as médicos/as y que estuvo presente en los proyectos despenalizadores desde el proyecto de 1993. Fue discutido por juristas, profesionales de la salud y organizaciones civiles, que lo problematizaron para garantizar que los médicos/as pudieran ejercerlo, de la misma manera que las mujeres pudieran acceder a su derecho de interrumpir un embarazo. Sin embargo, el presidente, sin más argumento que su opinión de que está “deficientemente regulado” por una potencial discriminación a quien no lo practique, expresa su mayor preocupación por el ejercicio de la profesión que por el acceso al derecho para las mujeres. Haciendo especial foco en los/as profesionales que no están de acuerdo con la práctica, resta conciencia y ética tanto a los/as profesionales que están a favor como a las mujeres. La voluntad de las mujeres queda sujeta a la objeción del médico quien termina siendo colocado como principal protagonista del hecho y como víctima potencial de la vulneración de derechos. El derecho a la objeción de conciencia es presentada como una barrera consciente al ejercicio de la voluntad de la mujer.

4. Fragilidad /vulnerabilidad de “la mujer” asociada a “madre”

“Existe un gran número de mujeres, particularmente de los sectores más carenciados, que soportan la carga del hogar solas. Para ello, hay que rodear a la mujer desamparada de la indispensable protección solidaria, en vez de facilitarle el aborto.”

La mujer paciente/víctima/vulnerable descripta antes vuelve a estar presente como única mujer cuya consideración de abortar es atendible, aunque no realizable. De allí que sugiera alternativas asistencialistas de “protección” frente al “desamparo”. Una vez más la mujer está identificada con la función materna y la familia a través de la mención del “hogar”.

5. La libertad de las instituciones que se oponen al aborto

“Este texto también afecta la libertad de empresa y de asociación, cuando impone a instituciones médicas con estatutos aprobados según nuestra legislación, y que vienen

funcionando desde hace más de cien años en algún caso, a realizar abortos, contrariando expresamente sus principios fundacionales.”

La noción de “objeción de ideario” es presentada como el incumplimiento de las reglas en un contexto de legalización, objeción que ya no es individual, sino colectivo de instituciones u hospitales que se declaran objetoras de conciencia. Con este concepto ignora que la objeción de conciencia es un derecho individual y no colectivo y que las instituciones, más allá de ser formadas y definida su misión y visión por personas, no tienen consciencia. Finalmente en este argumento resultan más relevantes los “principios fundacionales” que el acceso al derecho a la salud que se tramita a través de estas instituciones. Habilita a instituciones prestadoras de salud a incumplir la norma en base a la ponderación de sus valores e intereses comerciales frente al derecho de las mujeres. Los valores relativos a la despenalización del aborto y el derecho a decidir de las mujeres son considerados “disvalores” en relación a principios que se remontan a más de cien años”. Así coloca en oposición directa los intereses institucionales y la vida a la autonomía de la mujer, donde el valor superior está representado por las instituciones que en general son prestadoras de salud privadas que se identifican con algún sector confesional de la sociedad, como la Iglesia Católica (Círculo Católico de Obreros) o protestante (Hospital Evangélico).

En el texto del veto no hace ningún tipo de referencia explícita a la voluntad de la mujer, ni a sus derechos, ni siquiera a su derecho a la vida o por lo menos a no morir en un contexto de aborto provocado en condiciones de ilegalidad. Cuando se refiere a las mujeres, lo hace en la relación mujer/madre y mujer/desamparo, a la que hay que tutelar. La preocupación por la vida es sobre el que da en llamar el más “débil”, el feto/embrión. En esta ecuación, no hay preocupación por la vida de las mujeres en sí mismas, sino solo en relación a “salvar la vida de los dos”. La corporación medica aparece más atendida en sus intereses que las mujeres en los suyos: el derecho a la objeción de conciencia de los médicos; el rechazo a que un externo llame “acto médico” al aborto; y en un nivel más amplio, el derecho de las instituciones médicas también marcando el ejercicio profesional.

Es un texto en esencia conservador, que define las prioridades sobre los actores y aspectos implicados en una situación de aborto. En esta priorización la mujer es tan abstracta que apenas se la reconoce, a la vez que, y sin sutileza, se establecen los ejes del constreñimiento sobre su voluntad.

El texto del veto funcionó como un eje articulador para la discusión posterior, no solo porque tanto en las Comisiones, como en el debate en las Cámaras, es traído a colación, sino porque los puntos de preocupación señalados serán luego atendidos en el texto de la ley N° 18.987: la mujer no tiene derecho a decidir, y la conciencia de los/las médicos en contra de la despenalización del aborto y el producto de la gestación tienen más peso que su proyecto de vida, voluntad y autonomía. La mujer es definida en función de la maternidad en el seno de la familia tradicional y solo se alcanza a reconocer la situación problemática para mujeres “desamparadas”.

6.2. La definición de la mujer en ley N° 18.987⁶⁴

La ley N° 18.987 de Interrupción voluntaria del embarazo es el resultado de los sucesivos debates y en ella cristaliza la definición de la mujer que se terminó construyendo en los discursos presentados en las Comisiones Parlamentarias, en los debates Parlamentarios y en el texto del veto del presidente Vázquez.

Consideraré aquí algunos de los artículos a partir de los cuales entiendo que se expresan elementos que definen al sujeto mujer y que recogen la línea conceptual desarrollada por los actores conservadores expresadas en las instancias arriba mencionadas.

Artículo 1°.- El Estado garantiza el derecho a la **procreación** consciente y responsable, reconoce el valor social de la maternidad, tutela la vida humana y promueve el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población...

No hay referencia explícita a las mujeres (niñas o adolescentes mujeres), por lo que los sujetos de la norma son la vida y la población. No refiere al “derecho a decidir”, a la “autonomía” asociada a “voluntad” individual. No blinda a las mujeres, niñas o adolescentes mujeres frente a terceros. El uso de la palabra “procreación” sustituyendo la palabra reproducción hace la redacción más conservadora y la asocia directamente a una conceptualización religiosa de la reproducción.

Artículo 2° (Despenalización).- La interrupción voluntaria del embarazo no será penalizada y en consecuencia no serán aplicables los artículos 325 y 325 bis del Código Penal, para el caso que la mujer cumpla con los requisitos que se establecen en los artículos siguientes y se realice durante las primeras doce semanas de gravidez.

⁶⁴ Ver Anexo II: Texto completo ley N° 18.987 de Interrupción voluntaria del embarazo de 2012.

No legaliza ni despenaliza el aborto en cualquier circunstancia. Si una mujer se realiza un aborto sin cumplir alguno de los pasos o a las 13 semanas, por ejemplo, quedará sujeta a la aplicación de los artículos 325 y 325 bis, del código penal. Estos “requisitos” cumplen con la tutela de la norma sobre la conducta de las mujeres.

Artículo 3°. (Requisitos).- Dentro del plazo establecido en el artículo anterior de la presente ley, la mujer deberá acudir a consulta médica ante una institución del Sistema Nacional Integrado de Salud, 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 etarias que a su criterio le impiden continuar con el embarazo en curso.

El médico dispondrá para el mismo día o para el inmediato siguiente, la consulta con un equipo interdisciplinario que podrá ser el previsto en el artículo 9° del Decreto 293/010 Reglamentario de la Ley N° 18.426, de 1° de diciembre de 2008, el que a éstos efectos estará integrado al menos por tres profesionales, de los cuales uno deberá ser médico ginecólogo, otro deberá tener especialización en el área de la salud psíquica y el restante en el área social.

La comparecencia “ante” una institución, coloca a la mujer en una situación de subordinación frente al/la profesional a quien deberá “poner en conocimiento”, como si de una defensa o explicación de su decisión se tratara. Además, debe convencer con argumentos satisfactorios (situaciones socioeconómicas de precariedad o etarios, por ejemplo), aunque está claro que estos conceptos y su relevancia en la motivación de interrumpir la gestación, quedan sujetos a la interpretación del médico, el equipo interdisciplinario y la consultante. Por otra parte, estos argumentos refieren a la condición de mujer frágil, necesitada y vulnerable, que durante el debate se esgrimió por detractores y defensores. De esta forma se uniformiza a las mujeres y sus necesidades y circunstancias y se describe a “la mujer” de la que habla esta norma. También cabe notar que no se mencionan las garantías que el médico y la institución médica les darán a las mujeres sobre el cumplimiento del proceso.

Por último, en el artículo 4° se pone en acción la norma que plasma la construcción del sujeto mujer.

Artículo 4°. (Deberes de los profesionales).- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo anterior, los profesionales integrantes del equipo interdisciplinario deberán:

A) Orientar y asesorar a la mujer sobre los medios adecuados para prevenir embarazos futuros y sobre la forma de acceder a éstos, así como respecto a los programas de planificación familiar existentes.

B) Entrevistarse con el progenitor, en el caso que se haya recabado previamente el consentimiento expreso de la mujer.

C) Garantizar, dentro del marco de su competencia, que el proceso de decisión de la mujer permanezca exento de presiones de terceros, sea para continuar o interrumpir el embarazo.

D) Cumplir con el protocolo de actuación de los grupos interdisciplinarios dispuesto por el Ministerio de Salud Pública.

E) Abstenerse de asumir la función de denegar o autorizar la interrupción.

Los numerales A), C) y E) refieren expresamente a la tutela y sus límites. Las instancias aleccionadoras allí implicadas se caracterizan por ser obligatorias y no hacer referencia a la disponibilidad para brindar la información requerida por la mujer, sino la que el equipo profesional -y la norma establece-, estiman pertinente en el momento de la consulta. Por tanto no se reconoce la subjetividad y racionalidad de la mujer para decidir cómo transitar el proceso y su capacidad para identificar sus necesidades para ejercer autónomamente su sexualidad y tomar decisiones reproductivas.

El numeral B) introduce en la norma al “progenitor”, que si bien aparece matizado por la referencia a la autorización “expresa” de la mujer para entrevistarlo, la estructura de la oración lo coloca como sujeto de la acción y dota de valor su voluntad en relación a la voluntad de la mujer. Al habilitar al “progenitor” a opinar sobre la decisión de la mujer – aunque sea a favor- establece una relación de poder desigual entre el hombre y la mujer. Además, deja abierta la posibilidad de generar una presión que pretende impedir en el numeral C), contradicción que muestra una vez más, la gestión del tiempo como instrumento de poder que refuerza la subordinación de la mujer a la voluntad de otros.

Al final del proceso de 10 años de debate, la mujer que termina siendo definida es una mujer vulnerable/frágil/paciente/dependiente/madre, carece de autonomía y su voluntad debe ser justificada permanentemente.

En la norma tal como se expresa, los aspectos sustantivos de los sectores conservadores quedaron contemplados a excepción, obviamente, de la negación del derecho a la interrupción voluntaria del proceso de gestación.

Tercera parte

7. Conclusiones

En este trabajo me propuse indagar sobre la construcción de la mujer como sujeto político en el marco de los debates por la despenalización del aborto. Con este fin, apoyada en la teoría feminista, analicé el discurso que los actores principales de este trabajo utilizaron en los debates parlamentarios entre los años 2002 y 2012. Desarrollé el análisis en base a una serie de preguntas que me permitieron reconocer en la disputa discursiva un proceso que terminó delineando una definición de la mujer en base a concepciones y atribución de roles que la identifican como sujeto social, político y ciudadana.

A lo largo de los años en los que se discutieron diferentes proyectos que pretendían la despenalización del aborto, fueron múltiples los actores que participaron desde la sociedad civil organizada, los partidos políticos, especialistas jurídicos, o de la salud. En este trabajo me enfoqué en tres que estuvieron presentes en todo el proceso que analizo: las organizaciones feministas, la Iglesia Católica y la corporación médica. Y, aunque no siempre de la misma forma y no siempre con la misma capacidad de incidencia, fueron relevantes y sus acciones tuvieron impacto en el debate y en la norma resultante.

Reconocidos por su participación, la pregunta sobre **¿Qué tipo o tipos de mujer describen en su discurso los actores clave de mi análisis?** fue el puntapié inicial para reconocer su presencia y su capacidad para incidir en el discurso de los parlamentarios y las parlamentarias. Las organizaciones feministas, la Iglesia Católica y la corporación médica, claramente construyen de diferente manera a la mujer, pues su objetivo es diferente. Las organizaciones feministas buscan conquistar un nuevo derecho, el derecho a decidir sobre el propio cuerpo. El concepto principal de su estrategia discursiva es la autonomía y en base a este concepto desarrollan la estrategia de defensa de los derechos humanos de las mujeres y buscan desmarcar la problemática de la maternidad como destino y obligación para las mujeres. La mujer definida es sujeto de derechos, es capaz, ética y moralmente responsable de sus acciones y decisiones.

Por su parte, la Iglesia Católica y los sectores conservadores –incluyo aquí a representantes de iglesias protestantes tradicionales y pentecostales– basaron inicialmente su definición en el rol maternal, en su dogma. De esta manera las mujeres son identificadas como madres por destino divino y sustentado en la biología, la maternidad las orienta hacia

la función de cuidado y su sexualidad queda circunscrita al matrimonio heterosexual. La función maternal deja a la mujer en un rol de dependencia y subordinación en relación al marido, y es un rol destinado al ámbito privado. Su definición es literalmente opuesta a la definición feminista.

Esta situación de subordinación por el rol sirvió como sustento de la valoración de la vida como responsabilidad social y fisiológica de la mujer. De esta manera al no involucrar el deseo y los proyectos de vida, esta pierde su autonomía y su construcción como sujeto queda instalada en el cuerpo y atada al rol materno. Para este sector, la maternidad tiene un valor social, de allí que buena parte del valor reconocido a la mujer está definido por la maternidad. En definitiva, la forma de definir, concebir y de atribuir roles a la mujer es en función de la maternidad. La voluntad y la libertad están por fuera.

Finalmente, la corporación médica, como actor colectivo, se caracteriza por contar dentro de su estructura con integrantes a favor y en contra, lo que determina que su concepción de la mujer pueda tener matices. Las diferencias entre unos y otros están en: (i) el reconocimiento del derecho a la salud de la mujer y el aborto como una herramienta para garantizarlo, (ii) la vida que se privilegia y, (iii) el reconocimiento de la mujer como sujeto con voluntad, autonomía y capacidad a decidir.

En relación a la vida, los médicos en contra de la despenalización privilegian la vida del “concebido” basados, en general, en el ADN como justificación para dotar al embrión de individualidad con respecto a la mujer, quien no podría decidir sobre el futuro de esa vida a pesar de que se desarrolle en su propio cuerpo. Por su parte, los médicos a favor defienden la vida de la mujer y la protección de su salud, buscando impedir que no sean víctimas de prácticas inseguras en el contexto de la ilegalidad. Sin embargo, estas posturas acortan su distancia cuando en ambas se argumenta sobre la necesidad de incidir en la decisión de la mujer, sea para brindar información o para directamente convencerla de cambiarla.

Por tanto, como conjunto, el actor colectivo, en su definición no incluye la noción de autonomía –o es limitada- ni reconoce como característica de la mujer, su capacidad para tomar decisiones en tanto sujeto moral, político y social.

Además, para este actor colectivo el “derecho a la vida” -ya sea privilegiando la vida del feto por sobre la vida de la mujer; o para proteger la vida de la mujer para evitar la morbimortalidad materna- se basa en una excesiva corporización de la mujer limitando este

derecho a la vida biológica y al funcionamiento fisiológicos asociados a la reproducción y no al proyecto de vida.

En la medida que avanzaban los debates y la aprobación de una norma despenalizadora se hacía cada vez más real, el discurso médico incidió en los discursos de los otros dos actores. Mientras los sectores en contra de la despenalización se centraban en el derecho a la vida del embrión/ADN, los sectores a favor de la despenalización se concentraban en el riesgo de vida que corrían las mujeres en condiciones de vulnerabilidad social.

De esta manera el centro del debate se corrió hacia el derecho a la vida del embrión/ADN versus el derecho a no morir de las mujeres pobres/vulnerables/frágiles y, a partir de esto, se solventó el argumento sobre el cual se sostuvo la necesidad de “acompañar” a la mujer en situación de aborto (sin discriminar su condición socioeconómica, ni psicoafectiva), aunque esta no lo requiera. Así se consolidó la tutela sobre la mujer.

De allí que frente a las preguntas **¿Qué tipo o tipos de mujer describen en su discurso los parlamentarios? y ¿Cómo interactúan los discursos entre los diferentes actores?** es posible afirmar que las parlamentarias y los parlamentarios recurren tanto a sus posiciones personales, valores o convicción política, como a los aportes que las feministas, la Iglesia Católica y la corporación médica brindaron. Se puede reconocer que, tanto en las conceptualizaciones como en la construcción de los discursos de algunos legisladores y algunas legisladoras, en general hubo una tendencia a basarse en la línea sanitarista de la corporación médica, con un perfil más bien conservador tanto en las posiciones a favor como en contra. De allí que la mujer que describen en su discurso es un sujeto a tutelar por su vulnerabilidad/fragilidad/pobreza/dependencia, y es justamente a partir de esa definición que fue posible construir consensos, generar nuevas alianzas y avanzar en el debate hasta negociar el texto de la nueva norma despenalizadora.

En tal sentido, en respuesta a las preguntas **¿Hay conceptos en disputa? ¿O se resignifican?** es posible decir que los conceptos en disputa son la tutela y la autonomía de la mujer y que terminan resolviéndose en manos del control médico, introduciéndose la tutela de un juez cuando se trate de mujeres menores de edad y con discapacidad. Por otro lado, todos los actores comparten la idea de que la vida es importante y el Estado debe protegerla. Tanto en los discursos a favor como en contra de la despenalización, la

protección de la vida quedó reforzando la importancia del binomio madre/hijo. Pero cabe señalar que, mientras que al principio del debate la relevancia del binomio madre/hijo se basaba en su rol central para la estructura familiar como estructura básica de la sociedad, hacia el final del proceso la maternidad queda limitada a la funcionalidad biológica.

En cuanto a la pregunta **¿Cuán laico o secular fue el debate y el resultado?** se puede reconocer que los actores religiosos y confesionales tuvieron una fuerte presencia en el debate, no solo por su propia comparecencia, sino porque varios legisladores y legisladoras apelaron a su pertenencia religiosa para fundar su posición. También hubo injerencias externas relacionadas con los actores confesionales, como el veto por parte del Poder Ejecutivo y la amenaza de excomunión por parte de la Iglesia Católica.

El debate estuvo fuertemente atravesado por cuestiones religiosas y varios legisladores y legisladoras manifestaron su preocupación por mantener separados los intereses y roles de la Iglesia y el Estado en el proceso decisonal, lo que claramente no ocurrió. Significativamente, quienes manifestaban su pertenencia a la Iglesia Católica insistían en su reconocimiento y valoración positiva de la laicidad del Estado y quienes aducían valores científicos y morales basaban la construcción del problema en conceptualizaciones religiosas.

Es posible identificar que se utilizaron valores religiosos (principalmente católicos) como valores morales y éticos como norma general y fue en base a estos valores que se definieron y cuestionaron la ética de las parlamentarias y los parlamentarios, de las mujeres, de las y los profesionales de la salud y cualquiera que estuviera a favor de la despenalización del aborto. También fueron parte de los fundamentos sobre la objeción de conciencia. Y es a partir de estos mismos valores que se declara en el texto de la propia ley el valor de la vida, la importancia de la maternidad y las alternativas frente a la decisión de abortar. En este sentido, a esta pregunta debieran seguirle otras como **¿Qué valores ético-políticos definen y legitiman la secularidad en el Uruguay? ¿Estos valores respetan las libertades individuales y la pluralidad de la sociedad?** Estas preguntas son una invitación para futuras investigaciones sobre el agnosticismo en el Estado secular y la construcción de valores políticos basados en la igualdad de derechos para toda la ciudadanía.

En cuanto a **¿Cómo se construye la mujer cómo sujeto político?**, el texto de la ley, en tanto resultado de una disputa discursiva, se estructura de forma tal que denota un

esfuerzo por sustraer a la mujer de su relevancia política, para limitar su existencia a la función reproductiva. El texto se construye en base a la diferencia sexual, a la que le atribuyen diferencias sociales (vulnerabilidad socioeconómica, psicoafectiva), éticas (objeción de conciencia, valor social de la maternidad, vida desde la concepción) y médicas (definición de plazos, métodos, procedimiento de consulta), todas razones que justifican la tutela sobre la mujer (por el médico, por un juez, por un equipo interdisciplinario).

Sin embargo, paradójicamente, es ese esfuerzo por negarle el derecho a la autonomía el que termina reforzando la relevancia política de la mujer y la construye como sujeto político, en la medida que la mera existencia de la norma implica el reconocimiento de un sujeto sobre el cual se establecen límites y constreñimientos en su condición de sujeto autodeterminado y libre. Al negarle su derecho fundamental a ejercer el control sobre su cuerpo y obligándola a sostener un proceso que impacta en su proyecto de vida, se resaltan todos aquellos aspectos constitutivos de su condición de sujeto político.

Entonces **¿Qué tipo de ciudadanía es definido para las mujeres?** Durante este proceso, la definición de la mujer en el ámbito parlamentario se fue volviendo más conservadora, hasta que termina definiéndose a la mujer en base a la diferencia sexual centrada en el “valor social de la maternidad”, pero no en términos del valor de la maternidad que le da el feminismo maternalista, sino enfocada en la capacidad biológica de reproducción. Mientras se define a la mujer en la relación madre/hijo, se le niega la subjetividad sobre el proceso de gestación y en el vínculo, manteniendo las relaciones de poder que justifican la tutela sobre la mujer.

La discusión de la ley inició con una definición de la mujer acorde a la definición feminista, contemplando su voluntad y construyéndola como sujeto de derecho. Conforme transcurrieron los debates, se fue volviendo más conservadora hasta que la mujer terminó desapareciendo como sujeto libre y autónomo, pasando a ser más relevante el “valor social de la maternidad” y “la vida” (del embrión o en el binomio “madre/hijo”). Se le impone arbitrariamente una forma de corporeidad –sea como madre o como máquina reproductiva–, a partir de la cual se mantienen las relaciones de sometimiento que limitan su autonomía pues, para poder acceder al derecho a abortar, deberá recibir el permiso de terceros, que le pueden negar o no la posibilidad de concretar su voluntad.

La ciudadanía de la mujer definida en el marco de todo el proceso, fue construida en base a una identificación de la mujer con su cuerpo y la reducción de su identidad a la biología y la respuesta a la demanda por el aborto legal estuvo muy lejos de atender el reclamo planteado por el feminismo de que el orden político debe basarse en el reconocimiento de la igualdad entre ciudadanos y ciudadanas, integrando al mismo tiempo las diferencias corporales como parte del sistema de igualdad.

Bibliografía

- Abracinskas, L., López Gómez, A. (Coords.) (2007) *Aborto en Debate. Dilemas y desafíos del Uruguay democrático*, Montevideo: MYSU/IWHC.
- Agamben, Giorgio (2010) *Homo Sacer. El poder soberano y la nuda vida*, Valencia: Pre-Textos.
- Aguirre, Rosario (1998) *Sociología y Género: las relaciones de hombre y mujeres bajo sospecha*, Montevideo: Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales.
- Berryman, Phillip (1996) *Religion in the Megacity. Catholic and Protestant portraits from Latin America*, New York: Orbis.
- Barrán, José Pedro (1999) *Medicina y Sociedad en el Uruguay del '900. Tomo III: La invención del cuerpo*, Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- (1993) *Medicina y Sociedad en el Uruguay del Novecientos. Tomo II: La ortopedia de los pobres*, Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- (1992) *Medicina y sociedad en el '900. Tomo I: El poder de curar*, Montevideo: Banda Oriental
- Bidegain Ponte, Germán (2007), “Fundamentos teóricos de los parlamentarios al legislar sobre el aborto Estudio desde las corrientes liberal, comunitarista y republicana”. En Abracinskas, L.; López Gómez, A. (Cords.) *Aborto en debate: dilemas y desafíos del Uruguay democrático*, (pp. 99-118), Montevideo: Mujer y Salud en Uruguay.
- Bourdieu, Pierre (2000) *La dominación masculina*, Barcelona: Anagrama.
- Boréus, Kristina & Göran Bergström (2017) “Analyzing text and discourse in the social sciences”. In Boréus, Kristina & Göran Bergström (Eds.) *Analyzing Text and Discourse. Eight Approaches for the Social Sciences* (pp. 1-22), London: Sage.
- Butler, Judith (2007) *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*, Barcelona: Paidós
- Braidotti, Rossi (2000) *Sujetos Nómades. Corporización y diferencia sexual en la teoría feminista contemporánea*, Buenos Aires: Paidós.
- Briozzo, Leonel (ed.) (2007) *Iniciativas Sanitarias contra el Aborto Provocado en Condiciones de Riesgo*, Montevideo: IS/Arena.
- Labandera, A., Gorgoroso, M., Pons, J. (2007) “Iniciativas Sanitarias: una nueva estrategia en el abordaje del aborto de riesgo”. En Leonel Briozzo (ed.), *Iniciativas sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo* (pp. 21-44), Montevideo: Arena.
- Vidiella, G., Vidarte, B., Ferreiro, G., Pons, E. (2002) *El aborto provocado en condiciones de riesgo. Emergente sanitario en la mortalidad materna en Uruguay. Situación actual e iniciativas médicas de protección materna*, en *Revista Médica del Uruguay*, vol. 18, n° 1 (pp.4 – 14) Montevideo: Sindicato Médico del Uruguay.
- Caetano, G.; Geymonat, R. (1997) *La secularización uruguaya (1859-1919)*. Montevideo: Santillana.
- Campiche, Roland (1991) “De la pertenencia a la identificación religiosa. El paradigma de la individualización de la religión hoy en día” en *Religiones Latinoamericanas*, N° 1 (pp. 73-85) enero-junio.

- Carril, Elina, Alejandra López Gómez (2008) *Entre el alivio y el dolor. Mujeres, aborto voluntario y subjetividad*, Montevideo: Trilce.
- Casanova, José (2006) "Rethinking secularization: a global comparative perspective" In *The Hedgehog Review: After Secularization* (pp. 7–22), vol. 8, nos. 1–2 (Spring/Summer 2006), disponible en: <https://iasc-culture.org/THR/archives/AfterSecularization/8.12CCasanova.pdf>. Accedido el 28 de agosto 2017
- (2007) “¿En qué sentido se dice ciudadanía de mujeres? Sobre las paradojas de la abstracción del cuerpo real y el derecho a decidir”, en Guillermo Hoyos Vázquez, *Filosofía y teorías políticas entre la crítica y la utopía* [en línea], (pp. 293-319) Buenos Aires: CLACSO, disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/grupos/hoyos/19Ciriza.pdf>. Accedido el: 14 de septiembre de 2018.
- Ciriza, Alejandra (2002a) “Consenso y desacuerdo. Los derechos reproductivos y sexuales como derechos ciudadanos de las mujeres en Argentina” en *El Catoblepas. Revistas Crítica del Presente*, n° 9, (pp. 18), disponible en: <http://www.nodulo.org/ec/2002/n009p18.htm>, Accedido en 16 de septiembre de 2018.
- Ciriza, Alejandra (2002b) "Pasado y presente. El dilema Wollstonecraft como herencia teórica y política", en Atilio Borón y Álvaro De Vita (Comp.) *Teoría y filosofía política. La recuperación de los clásicos en el debate latinoamericano: tercera parte. Ciudadanía, sociedad civil y estado en la teoría política* (pp. 217-246) Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
- Concilio Ecuménico Vaticano II (1999) *Constituciones, decretos, declaraciones*, Buenos Aires: Paulinas
- Cuadernos De La Facultad De Derecho (2003) *Normas discriminatorias de las mujeres*. Tercera serie N° 10. Montevideo: Fundación de Cultura Universitaria.
- Da Costa, N.; Kerber, G.; Mieres, P. (1996) *Creencias y religiones, la religiosidad de los montevideanos al fin del milenio*, Montevideo: Trilce.
- Darré, Silvana (2013) *Maternidad y tecnologías de género*, Buenos Aires: Katz Editores.
- de Barbieri, Teresita (1996) “Certezas y malos entendidos sobre la categoría género”, en *Instituto Interamericano de Derechos Humanos, Estudios básicos de derechos humanos iv (serie Estudios de derechos humanos IV)*, (pp. 47-84) Costa Rica: Instituto Interamericano de Derechos Humanos.
- de Beauvoir, Simone (2009) *El Segundo sexo*, Buenos Aires: Debolsillo.
- de Vries, Hent; Sullivan, Lawrence E. (Eds.) (2006) *Political Theologies. Public Religions in a Post-Secular World*, New York: Fordham University Press.
- Deleuze, G.; Guattari (2015) *Rizoma. Introducción*, Valencia: Pre-Textos.
- Dietz, Mary (1990) “El contexto es lo que cuenta” en *Debate Feminista* Vol. 1 (marzo 1990) (pp. 114-140), México D.F.: Centro de Investigaciones y Estudios de Género (CIEG) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Disponible en: http://www.debatefeminista.pueg.unam.mx/wp-content/uploads/2016/03/articulos/001_08.pdf. Accedido el 4 de junio de 2010.
- (1994) “Ciudadanía con cara feminista: El problema con el pensamiento maternal”, en: *Debate Feminista*, n° 10/1994, (pp. 45-66). Disponible en http://www.debatefeminista.cieg.unam.mx/wp-content/uploads/2016/03/vols_completos/010_DF.pdf. Accedido el 4 de junio de 2010.

- Dos Santos, I.; Grabino, V.; Montealegre, N. (2003) *El poder sobre los cuerpos: barreras y estrategias frente a la atención médica*. Primeras Jornadas de Jóvenes Investigadores en Antropología Social, realizadas los días 2 y 3 de Octubre del 2003, Buenos Aires Argentina, organizadas por la Facultad de Filosofía y Letras-UBA. Publicación en Formato CD.
- Dufau, Graciela (2002) *El Pacto de San José de Costa Rica y el Aborto*, Montevideo: CLADEM.
- Eisenstein, Zillah (1993) *The Colour of Gender - Reimagining Democracy*. Berkeley: University of California Press
- Fairclough, Norman e Isabela Fairclough (2015). "Textual Analysis". In M. Bevir y R. A. W. Rhodes (eds.), *The Routledge Handbook of Interpretive Political Science*. (pp. 186-198), London: Routledge.
- Figari, Carlos (2007) *Sexualidad, religión y ciencia. Discursos científicos y religiosos acerca de la sexualidad*. Córdoba: Encuentro.
- Foucault, Michel (1978) *Microfísica del poder*. (pp. 7- 29), s/c.: La piqueta,
- Foucault, Michel (1998) *Historia de la sexualidad. El uso de los placeres*, Vol. II, México: Siglo veintiuno
- Femenías, M^a Luisa (2000) *Sobre sujeto y género. Lecturas feministas desde de Beauvoir a Butler*, Buenos Aires: Catálogos.
- _____ (Comp.) (1987) *La antropología social y los estudios de la mujer*, Buenos Aires: Humanitas.
- Fraser, Nancy (1997) *Iustitia Interrupta: reflexiones críticas desde la posición "postsocialista"*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores.
- _____ (1993) "Repensar el ámbito público: una contribución a la crítica de la democracia realmente existente". En *Debate Feminista*, Año 4, vol. 7, marzo 1993 (pp. 23-58), México D.F.
- Frigerio, Alejandro (Comp.) *Ciencias Sociales y religión en el Cono Sur*, Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
- Gee, J., (1999) *An introduction to discourse analysis theory and method*, New York: Routledge.
- Geertz, Clifford (1997) *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa
- Geymonat, Roger. (2004) "Protestantismo y secularización en el Uruguay", en Geymonat, Roger. (Comp.) *Las religiones en el Uruguay*. Montevideo: Ed. La Gotera.
- González, Franco (2007), "La conformación de posturas en el Parlamento", en Abracinskas, L.; López Gómez, A. (Coords.) *Aborto en debate: dilemas y desafíos del Uruguay democrático*, (pp. 119-150), Montevideo: Mujer y Salud en Uruguay.
- Grassi, Estela (1986) *Antropología y mujer*, Buenos Aires: Humanitas,
- Guber, Rosana (2001) *Método, campo y reflexividad*, Colombia: Norma.
- Gutmann, A.; Thompson, D. (1996) *Democracy and disagreement*, Massachusetts, The Belknap Press of Harvard University Press.
- Gorlier, J.; Guzik, K. (2002) *La política de género en América Latina. Debates, teorías, metodologías y estudios de caso*. La Plata, Bs. As: Ediciones al Margen.

- Donna Haraway (1991) "Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective", In *Simians, Cyborgs, and Women. The Reinvention of Nature*, Nueva York: Routledge.
- Honnet, Axel (2009) *Crítica al agravio moral*, Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina,.
- Johnson, Niki; Rocha, Cecilia; Schenck, Marcela (2015) *La inserción del aborto en la agenda político-pública uruguaya, 1985-2013. Un análisis desde el movimiento feminista*, Montevideo: Cotidiano Mujer.
- Johnson, N., López, A., Sapriza, G., Arribeltz, G., Castro, A, (2011) *(Des) penalización del aborto en Uruguay: Prácticas, actores y discursos. Abordaje interdisciplinario sobre una realidad compleja*, Montevideo: CSIC.
- Jones, Daniel (2007), "El debate parlamentario sobre la "Ley de Defensa de la Salud Reproductiva" en Uruguay (2002-2004)", en Abracinskas, L.; López Gómez, A. (Cords.) *Aborto en debate: dilemas y desafíos del Uruguay democrático*, (pp. 53-98), Montevideo: Mujer y Salud en Uruguay.
- Labastie, Mariana (2009) *10 años de discusión: Ley de Derechos sexuales y Derechos Reproductivos*, Proyecto de Iniciación a la Investigación Modalidad II – CSIC-FCS-UDELAR – 2007-2009. Inédito.
- _____ (2009) «Diez años de discusión: ley de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Actores y discursos», en *VII Jornada de investigaciones de la Facultad de Ciencias Sociales*, Montevideo: Udelar, 2009.
- Lagarde, Marcela (1997) *La sexualidad, en Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*, (pp. 177-211), México, UNAM.
- Lamas, Marta (2003) *Aborto, derecho y religión en el siglo XXI en Debate Feminista*, año 14. Vol. 27, Abril 2003, (pp. 139-164) México D.F.
- _____ (2001) *Política y reproducción. Aborto. La frontera del derecho a decidir*, México D.F: Plaza Janés.
- _____ (Comp.) (1996) *El Género: La Construcción Cultural De La Diferencia Sexual*, México, S/E.
- Lambek, Michael (2002) *A Reader in the Anthropology of Religion*, Oxford: Blackwell Publishers.
- López Gómez, Alejandra (2016) "Profesionales de la salud y aborto: transiciones y disputas en Uruguay (2000-2012)" en *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, vol. 16, núm. 1, marzo, (pp. 337-364) Bellaterra, Universitat Autònoma de Barcelona. Disponible en <https://atheneadigital.net/article/view/v16-n1-lopez>. Accedido 5 de septiembre de 2017
- Mendia, I., Azkue, M., Legarreta, M., Guzmán, G., Zirion, Azpiazu, J. (Eds.) (2014) *Otras formas de (Re) conocer. Reflexiones, herramientas y aplicaciones desde la investigación feminista*, 1 vol., Bilbao: UPV/EHU. Disponible en http://publicaciones.hegoa.ehu.es/uploads/pdfs/269/Otras_formas_de_reconocer.pdf?1488539836. Accedido el 12 de enero de 2018.
- Mesa, S.; Viera, M (Mayo, 2004) *Tramas De Significado y Negociación De Poder En La Consulta Ginecológica*. Artículo presentado en VII Congreso Argentino De Antropología Social, Córdoba, Argentina

- Molineaux, Maxine (2001) "Género y Ciudadanía En América Latina: cuestiones Históricas y Contemporáneas", En: Debate Feminista, Vol. 23, (pp. 3-56) México D.F.: Centro de Investigaciones y Estudios de Género (CIEG) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Disponible en http://www.debatefeminista.cieg.unam.mx/wp-content/uploads/2016/03/articulos/023_01.pdf. Accedido el 8 de noviembre de 2010
- Mouffe, Chantal (1999) *El Retorno De Lo Político: Comunidad, Ciudadanía, Pluralismo, Democracia Radical*, Barcelona: Paidós.
- Mujica, Jaris (2007) *Economía política del cuerpo. La reestructuración de los grupos conservadores y el biopoder*, Lima: Promsex.
- Parker, Cristián (1993) *Otra lógica en América Latina*, Santiago: Fondo de Cultura Económica.
- Pateman, Carole (1996) Críticas feministas a la dicotomía público / privado, en Carme Castella (Comp.), *Perspectivas feministas en teoría política*, España: Paidós Ibérica.
- _____ (1995) *El contrato sexual*, Iztapalapa: Antrhopos - UAM.
- Prior, Lindsay (2008) "Repositioning Documents in Social Research" In *Sociology*, vol. 42(5), (pp. 821-836), UK: SAGE
- Phillips, Anne (1996) Capítulo 2: Los debates clásicos; Capítulo 3: La representación de las mujeres. En Phillips, Anne *Género y Teoría Democrática*, (pp. 33-94). México: UNAM
- Programa Género, Cuerpo, Sexualidad (Mayo, 2006) *Antropología, Género y Sexualidad: Aportes De Investigaciones Recientes*. Ponencia Presentada en Ciclo De Comunicaciones "Ciencias Antropológicas En Uruguay" En el marco de la Semana de la Ciencia y la Tecnología, Realizado. Montevideo Uruguay.
- Quintana-Navarrete, M.; Fondevila, G (2014) "Soluciones al problema: La gestión de la seguridad pública en palabras" en *Gestión y Política pública*, (pp. 305-337) vol.24 no.2 II Semestre 2015.
- Rostagnol, Susana (2015) "Los cuerpos del aborto", en *Revista Venezolana De Estudios De La Mujer*, vol.: 20- n° 44, Disponible en http://www.fhuce.edu.uy/images/genero_cuerpo_sexualidad/Los_cuerpos_del_aborto.pdf. (pp.: 163 – 177). Accedido el 14 de julio de 2017.
- _____ (2012) "De la maternidad elegida a no ser madre (por ahora): anticoncepción y aborto en la vida de las mujeres, en *Sexualidad, Salud y Sociedad- Revista Latinoamericana*, n° 12, diciembre 2012, (pp. 198-223).
- _____ (S/F) *Aborto: Territorio Femenino; Discurso Masculino*. [Http://Www.Chasque.Apc.Org/Frontpage/Comision/Dossieraborto/Cap9_3.Htm](http://Www.Chasque.Apc.Org/Frontpage/Comision/Dossieraborto/Cap9_3.Htm) (Fecha De Visita 21 De Octubre De 2007) Accedido el 14 de julio de 2017.
- Rostagnol, S; Viera, M. (2011) "¿Por Qué Escribir Sobre Género y Sexualidad?". En *Revista Encuentros Latinoamericanos*, V.: 12, FHCE, Montevideo; ISSN: 1688437 [Http://Enclat.Fhuce.Edu.Uy/Index.Php?Option=Com_Content&View=Article&Id=23&Itemid=21](http://Enclat.Fhuce.Edu.Uy/Index.Php?Option=Com_Content&View=Article&Id=23&Itemid=21)
- _____ (2006a) *Abortos y maternidades. Derechos sexuales y reproductivos en mujeres adolescentes embarazadas*. Ponencia presentada en Seminario regional sobre investigación y género en la Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.
- _____ (2006b) "Derechos Sexuales y Reproductivos: condiciones habilitantes y sujetos morales. En *Los Servicios De Salud. Estudio En El Centro Hospitalario Pereira Rossell*, Uruguay".

En: Checa, Susana (Comp.) *Realidades y coyunturas del aborto: entre el derecho y la necesidad*. Buenos Aires: Paidós.

- Rostagnol, S.; Viera Cherro, M.; Grabino, V.; Mesa, S. (2013) "Transformaciones y continuidades de los sentidos del aborto voluntario en Uruguay: Del AMEU al Misoprostol". En *Bagoas-Estudios Gays, Género E Sexualidades*, Vol.: 7, nº9, (pp. 18 – 42), Disponible en <http://Periodicos.Ufrn.Br/Bagoas/Article/View/4654>. Accedido el 14 de julio de 2017
- Sanseviero, Rafael (2003), *Condena, tolerancia y negación. El aborto en Uruguay*, Montevideo: Universidad para la Paz.
- Sanseviero, Rafael (2008) *Barreras. Investigación y análisis sobre el acceso de las mujeres al derecho a decidir*, Montevideo: AUPF/IPPF-WHR
- Sapriza, Graciela (2001) Capítulo VII. "El aborto en el ojo de la tormenta" en *La "utopía eugenista". Raza, sexo y género en las políticas de población en el Uruguay (1920 – 1945)*, Tesis presentada ante la Universidad de la República, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, para la obtención del grado de Magíster en Ciencias Humanas, (pp. 174-221). Montevideo: Inédito.
- _____ (Abril, 2004) "La despenalización del Aborto en el Uruguay (1934 – 1938)" en *Bitácora*. Disponible en www.bitacora.com.uy. Accedido el 16 de enero de 2006.
- Sautu, R., Boniolo, P., Dalle, P. y Elbert, R. (2005) *Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología*, Buenos Aires: CLACSO.
- Rubio Ferreres, José (1998) "¿Resurgimiento religioso versus secularización?" en *Gazeta de Antropología*, Nº14, Artículo 03, junio 1998. Disponible en http://www.ugr.es/~pwlac/G14_03JoseMaria_Rubio_Ferreres.html. Accedido el 19 de noviembre de 2001.
- Scott, Joan (1996) "El género: Una categoría útil para el análisis histórico" En Lamas Marta (Comp.). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, México: PUEG.
- Sen, Amartya (1995) *Nuevo examen de la desigualdad*, Madrid: Alianza Editorial
- Tamayo, Giulia (2001) *Bajo la Piel. Derechos sexuales, Derechos reproductivos*, Lima: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán,
- Tubert, Silvia (ed.) *Del sexo al género. Los equívocos de un concepto*, Madrid: Cátedra
- Valcárcel, Amelia (2008) *Feminismos en el mundo global*, Madrid: Ediciones Cátedra.
- Van Dijk, Teun A. (2010). "Análisis del discurso del racismo", en *Crítica y Emancipación [S.I.]*, nº3, (PP. 65-94). Junio 2010. Disponible en <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ojs/index.php/critica/article/view/168>. Accedido el 17 de julio de 2017.
- _____ (2001) "Critical Discourse Analysis" In Tannen, D., Schiffirin, D. & Hamilton, H. (2001) *Handbook of discourse analysis*, (pp352-371). Oxford: Blackwell
- _____ (1997) "what is Political Discourse Analysis?" in Blommaert, J. & Bulcaen, Ch. (eds.) (1998) *Political Linguistics*. Vol. 9 (pp. 11-52) Amsterdam: John Benjamin Publishing Company
- Vargas, Virginia (2008) *Feminismos en América Latina. Su aporte a la política y a la democracia*. Lima: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán

Young, Iris (1996) “Vida política y diferencia de grupo: Una crítica del ideal de ciudadanía Universal”, (1993) en Carme Castelles (Comp.) *Perspectivas Feministas en Teoría Política*, Barcelona: Paidós.

Anexo I

Texto completo del veto de Tabaré Vázquez a la despenalización del aborto⁶⁵

14 de noviembre, 2008

El texto completo del veto de Tabaré Vázquez es el siguiente:

“Señor Presidente de la Asamblea General: El Poder Ejecutivo se dirige a ese Cuerpo en ejercicio de las facultades que le confiere el artículo 137 y siguientes de la Constitución de la República a los efectos de observar los Capítulos II, III y IV, artículos 7 a 20, del proyecto de ley por el que se establecen normas relacionadas con la salud sexual y reproductiva sancionado por el Poder Legislativo.

“Se observan en forma total por razones de constitucionalidad y conveniencia las citadas disposiciones por los fundamentos que se exponen a continuación. Hay consenso en que el aborto es un mal social que hay que evitar. Sin embargo, en los países en que se ha liberalizado el aborto, éstos han aumentado. En los Estados Unidos, en los primeros diez años, se triplicó, y la cifra se mantiene: la costumbre se instaló. Lo mismo sucedió en España.

“La legislación no puede desconocer la realidad de la existencia de vida humana en su etapa de gestación, tal como de manera evidente lo revela la ciencia. La biología ha evolucionado mucho. Descubrimientos revolucionarios, como la fecundación in vitro y el ADN con la secuenciación del genoma humano, dejan en evidencia que desde el momento de la concepción hay allí una vida humana nueva, un nuevo ser. Tanto es así que en los modernos sistemas jurídicos – incluido el nuestro– el ADN se ha transformado en la 'prueba reina' para determinar la identidad de las personas, independientemente de su edad, incluso en hipótesis de devastación, o sea cuando prácticamente ya no queda nada del ser humano, aun luego de mucho tiempo.

“El verdadero grado de civilización de una nación se mide por cómo se protege a los más necesitados. Por eso se debe proteger más a los más débiles. Porque el criterio no es ya el valor del sujeto en función de los afectos que suscita en los demás, o de la utilidad que presta, sino el valor que resulta de su mera existencia.

“Esta ley afecta el orden constitucional (artículos 7, 8, 36, 40, 41, 42, 44, 72 y 332) y compromisos asumidos por nuestro país en tratados internacionales, entre otros el Pacto de San José de Costa Rica, aprobado por la Ley N° 15.737 del 8 de marzo de 1985 y la Convención Sobre los Derechos del Niño aprobada por la Ley N° 16.137 del 28 de setiembre de 1990. En efecto, disposiciones como el artículo 42 de nuestra Carta, que obliga expresamente a proteger a la maternidad, y el Pacto de San José de Costa Rica –convertido además en ley interna como manera de reafirmar su adhesión a la protección y vigencia de los derechos humanos– contiene disposiciones expresas, como su artículo 2° y su artículo 4°, que obligan a nuestro país a proteger la vida del ser humano desde su concepción.

“Además, le otorgan el estatus de persona. Si bien una ley puede ser derogada por otra ley, no sucede lo mismo con los tratados internacionales, que no pueden ser derogados por una ley interna posterior. Si Uruguay quiere seguir una línea jurídico-política diferente a la que establece la Convención Americana de Derechos Humanos, debería denunciar la mencionada Convención (Art. 78 de la referida Convención).

“Por otra parte, al regular la objeción de conciencia de manera deficiente, el proyecto aprobado genera una fuente de discriminación injusta hacia aquellos médicos que entienden que su conciencia les impide realizar abortos, y tampoco permite ejercer la libertad de conciencia de quien cambia de opinión y decide no realizarlos más.

⁶⁵ http://www.aicaold.com.ar/index.php?module=displaystory&story_id=14686&format=html&fech=2008-11-21

“Nuestra Constitución sólo reconoce desigualdades ante la ley cuando se fundan en los talentos y virtudes de las personas. Aquí, además, no se respeta la libertad de pensamiento de un ámbito por demás profundo e íntimo. Este texto también afecta la libertad de empresa y de asociación, cuando impone a instituciones médicas con estatutos aprobados según nuestra legislación, y que vienen funcionando desde hace más de cien años en algún caso, a realizar abortos, contrariando expresamente sus principios fundacionales.

“El proyecto, además, califica erróneamente y de manera forzada, contra el sentido común, el aborto como acto médico, desconociendo declaraciones internacionales como las de Helsinki y Tokio, que han sido asumidas en el ámbito del Mercosur, que vienen siendo objeto de internalización expresa en nuestro país desde 1996 y que son reflejo de los principios de la medicina hipocrática que caracterizan al médico por actuar a favor de la vida y de la integridad física.

“De acuerdo a la idiosincrasia de nuestro pueblo, es más adecuado buscar una solución basada en la solidaridad que permita promocionar a la mujer y a su criatura, otorgándole la libertad de poder optar por otras vías y, de esta forma, salvar a los dos. Es menester atacar las verdaderas causas del aborto en nuestro país y que surgen de nuestra realidad socio-económica.

“Existe un gran número de mujeres, particularmente de los sectores más carenciados, que soportan la carga del hogar solas. Para ello, hay que rodear a la mujer desamparada de la indispensable protección solidaria, en vez de facilitarle el aborto. El Poder Ejecutivo saluda a ese Cuerpo con su mayor consideración

“Dr. Tabaré Vázquez Presidente de la República”.

Anexo II

Ley N° 18.987 - Interrupción voluntaria del embarazo

22 de octubre de 2012.

NORMAS

El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, reunidos en Asamblea General,

DECRETAN:

CAPÍTULO I

CIRCUNSTANCIAS, PLAZOS Y REQUISITOS

Artículo 1°. (Principios generales).- El Estado garantiza el derecho a la procreación consciente y responsable, reconoce el valor social de la maternidad, tutela la vida humana y promueve el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población, de acuerdo a lo establecido en el Capítulo I de la Ley N° 18.426, de 1° de diciembre de 2008. La interrupción voluntaria del embarazo, que se regula en la presente ley, no constituye un instrumento de control de los nacimientos.

Artículo 2°. (Despenalización).- La interrupción voluntaria del embarazo no será penalizada y en consecuencia no serán aplicables los artículos 325 y 325 bis del Código Penal, para el caso que la mujer cumpla con los requisitos que se establecen en los artículos siguientes y se realice durante las primeras doce semanas de gravidez.

Artículo 3°. (Requisitos).- Dentro del plazo establecido en el artículo anterior de la presente ley, la mujer deberá acudir a consulta médica ante una institución del Sistema Nacional Integrado de Salud, 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 etarias que a su criterio le impiden continuar con el embarazo en curso.

El médico dispondrá para el mismo día o para el inmediato siguiente, la consulta con un equipo interdisciplinario que podrá ser el previsto en el artículo 9° del Decreto 293/010 Reglamentario de la Ley N° 18.426, de 1° de diciembre de 2008, el que a éstos efectos estará integrado al menos por tres profesionales, de los cuales uno deberá ser médico ginecólogo, otro deberá tener especialización en el área de la salud psíquica y el restante en el área social.

El equipo interdisciplinario, actuando conjuntamente, deberá informar a la mujer de lo establecido en esta ley, de las características de la interrupción del embarazo y de los riesgos inherentes a esta práctica. Asimismo, informará sobre las alternativas al aborto provocado incluyendo los programas disponibles de apoyo social y económico, así 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 reunión con el equipo interdisciplinario, la mujer dispondrá de un período de reflexión mínimo de cinco días, transcurrido el cual, si la mujer ratificara su voluntad de interrumpir su embarazo ante el médico ginecólogo tratante, se coordinará de inmediato el procedimiento, que en atención a la evidencia científica disponible, se oriente a la disminución de

riesgos y daños. La ratificación de la solicitante será expresada por consentimiento informado, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008, e incorporada a su historia clínica.

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

Artículo 4°. (Deberes de los profesionales).- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo anterior, los profesionales integrantes del equipo interdisciplinario deberán:

- A) Orientar y asesorar a la mujer sobre los medios adecuados para prevenir embarazos futuros y sobre la forma de acceder a éstos, así como respecto a los programas de planificación familiar existentes.
- B) Entrevistarse con el progenitor, en el caso que se haya recabado previamente el consentimiento expreso de la mujer.
- C) Garantizar, dentro del marco de su competencia, que el proceso de decisión de la mujer permanezca exento de presiones de terceros, sea para continuar o interrumpir el embarazo.
- D) Cumplir con el protocolo de actuación de los grupos interdisciplinarios dispuesto por el Ministerio de Salud Pública.
- E) Abstenerse de asumir la función de denegar o autorizar la interrupción.

Artículo 5°. (Deberes de las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud).- Las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud deberán:

- A) Promover la formación permanente del equipo profesional interdisciplinario especializado en salud sexual y reproductiva para dar contención y apoyo a la decisión de la mujer respecto a la interrupción de su embarazo.
- B) Estimular el trabajo en equipos interdisciplinarios cuya integración mínima en cuanto a número y calidad será la dispuesta en el artículo 3° de esta ley.
- C) Interactuar con instituciones públicas u organizaciones sociales idóneas que brinden apoyo solidario y calificado, en los casos de maternidad con dificultades sociales, familiares o sanitarias.
- D) Poner a disposición de todos los usuarios mediante publicaciones en cartelera, boletines de información periódica u otras formas de información, la lista del personal de la institución que integra los equipos interdisciplinarios a que hace referencia la presente ley.
- E) Garantizar la confidencialidad de la identidad de la mujer y de todo lo manifestado en las consultas previstas en el artículo 3° de esta ley, así como de todos los datos anotados en su historia clínica, aplicándose en lo pertinente las disposiciones de la Ley N° 18.331, de 11 de agosto de 2008.
- F) Garantizar la participación de todos los profesionales que estén dispuestos a integrar los equipos interdisciplinarios, sin discriminaciones de ninguna naturaleza.

Sin perjuicio del cumplimiento de lo dispuesto en el literal b), numeral 2 del artículo 4° de la Ley N° 18.426, de 1° de diciembre de 2008, y de cualquier otra disposición reglamentaria que disponga el Poder Ejecutivo a este respecto, los directores técnicos de las citadas instituciones dispondrán controles periódicos del estricto cumplimiento de lo establecido en los artículos 3°, 4° y 5° de la presente ley.

Artículo 6°. (Excepciones).- Fuera de las circunstancias, plazos y requisitos establecidos en los artículos 2° y 3° de esta ley, la interrupción del embarazo solo podrá realizarse:

- A) Cuando la gravidez implique un grave riesgo para la salud de la mujer. En estos casos se deberá tratar de salvar la vida del embrión o feto sin poner en peligro la vida o la salud de la mujer.
- B) Cuando se verifique un proceso patológico, que provoque malformaciones incompatibles con la vida extrauterina.
- C) Cuando fuera producto de una violación acreditada con la constancia de la denuncia judicial, dentro de las catorce semanas de gestación.

En todos los casos el médico tratante dejará constancia por escrito en la historia clínica de las circunstancias precedentemente mencionadas, debiendo la mujer prestar consentimiento informado, excepto cuando en el caso previsto en el literal A) del presente artículo, la gravedad de su estado de salud lo impida.

Artículo 7°. (Consentimiento de las adolescentes).- En los casos de mujeres menores de 18 años no habilitadas, el médico ginecólogo tratante recabará el consentimiento para realizar la interrupción del embarazo, de acuerdo a lo establecido en el artículo 11 bis de la Ley N° 17.823, de 7 de setiembre de 2004, en la redacción dada por el artículo 7° de la Ley N° 18.426, de 1° de diciembre de 2008.

Cuando por cualquier causa, se niegue el asentimiento o sea imposible obtenerlo de quien debe prestarlo, la adolescente podrá presentarse con los antecedentes producidos por el equipo médico actuante ante el Juez competente. El Juez deberá resolver en un plazo máximo de tres días corridos contados a partir de la presentación ante la sede, respecto a si el consentimiento ha sido expresado en forma espontánea, voluntaria y consciente. A tal efecto, el Juez convocará a la adolescente y al Ministerio Público, para oírlos y recabar su consentimiento para la interrupción del embarazo, conforme a lo previsto en el artículo 8° del Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley N° 17.823, de 7 de setiembre de 2004). El procedimiento será verbal y gratuito.

Son jueces competentes para entender en las causas que se sustancien por la aplicación del presente artículo, los Jueces Letrados de Familia Especializados en Montevideo y los Jueces Letrados de Primera Instancia con competencia en materia de familia especializada, en el interior del país.

Artículo 8°. (Consentimiento de mujeres declaradas incapaces).- Si se tratara de una mujer declarada incapaz judicialmente, se requerirá el consentimiento informado de su curador y venia judicial del Juez competente del domicilio de la incapaz que –previa vista al Ministerio Público– evaluará la conveniencia del otorgamiento de la misma, respetando siempre el derecho de la mujer a procrear si el motivo de su incapacidad no le impidiere tener descendencia.

CAPÍTULO II

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 9°. (Acto médico).- Las interrupciones de embarazo que se practiquen según los términos que establece esta ley serán consideradas acto médico sin valor comercial.

Artículo 10. (Obligación de los servicios de salud).- Todas las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud tendrán la obligación de cumplir con lo preceptuado en la presente ley. A tales efectos, deberán establecer las condiciones técnico-profesionales y administrativas necesarias para posibilitar a sus usuarias el acceso a dichos procedimientos dentro de los plazos establecidos.

Las instituciones referidas en el inciso anterior, que tengan objeciones de ideario, preexistentes a la vigencia de esta ley, con respecto a los procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo que se regulan en los artículos anteriores, podrán acordar con el Ministerio de Salud Pública, dentro del

marco normativo que regula el Sistema Nacional Integrado de Salud, la forma en que sus usuarias accederán a tales procedimientos.

Artículo 11. (Objeción de conciencia).- Los médicos ginecólogos y el personal de salud que tengan objeciones de conciencia para intervenir en los procedimientos a que hacen referencia el inciso quinto del artículo 3° y el artículo 6° de la presente ley, deberán hacerlo saber a las autoridades de las instituciones a las que pertenecen.

La objeción de conciencia podrá manifestarse o revocarse en forma expresa, en cualquier momento, bastando para ello la comunicación a las autoridades de la institución en la que se desempeña. Se entenderá que la misma ha sido tácitamente revocada si el profesional participa en los procedimientos referidos en el inciso anterior, con excepción de la situación prevista en el último inciso del presente artículo.

La objeción de conciencia como su revocación, realizada ante una institución, determinará idéntica decisión respecto a todas las instituciones públicas o privadas en las que el profesional preste servicios.

Quienes no hayan expresado objeción de conciencia no podrán negarse a realizar los procedimientos referidos en el primer inciso del presente artículo.

Lo dispuesto en el presente artículo, no es aplicable al caso previsto en el literal A) del artículo 6° de esta ley.

Artículo 12. (Registro estadístico).- El Ministerio de Salud Pública deberá llevar un registro estadístico de:

- I) Las consultas realizadas en los términos previstos por el artículo 3°.
- II) Los procedimientos de aborto realizados.
- III) Los procedimientos previstos en los literales A), B) y C) del artículo 6°.
- IV) El número de mujeres que luego de realizada la entrevista con el equipo interdisciplinario deciden proseguir con el embarazo.
- V) Los nacimientos y cualquier otro dato sociodemográfico que estime pertinente para evaluar en forma anual los efectos de la presente ley.

Las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud deberán llevar sus propios registros de acuerdo a lo establecido en el presente artículo. El Poder Ejecutivo reglamentará los datos que incluirán tales registros, la forma y la periodicidad en que las citadas instituciones comunicarán la información al Ministerio de Salud Pública.

CAPÍTULO III

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 13. (Requisito adicional).- Sólo podrán ampararse a las disposiciones contenidas en esta ley las ciudadanas uruguayas naturales o legales o las extranjeras que acrediten fehacientemente su residencia habitual en el territorio de la República durante un período no inferior a un año.

Artículo 14. (Derogaciones).- Deróganse todas las disposiciones que se opongan a lo dispuesto en la presente ley.

Artículo 15. (Reglamentación y vigencia).- Atento a la responsabilidad cometida al Estado y a los efectos de garantizar la eficacia de lo dispuesto en la presente ley, la misma entrará en vigencia a los treinta días de su promulgación, plazo dentro del cual el Poder Ejecutivo la reglamentará.

Sala de Sesiones de la Cámara de Senadores, en Montevideo, a 17 de octubre de 2012.

DANILO ASTORI,

Presidente.

Hugo Rodríguez Filippini,

Secretario.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MINISTERIO DEL INTERIOR

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA

Montevideo, 22 de octubre de 2012.

Cúmplase, acúcese recibo, comuníquese, publíquese e insértese en el Registro Nacional de Leyes y Decretos, la Ley por la que se establecen normas relacionadas con la interrupción voluntaria del embarazo.

JOSÉ MUJICA.
JORGE VENEGAS.
EDUARDO BONOMI.
ELEUTERIO FERNÁNDEZ HUIDOBRO.
RICARDO EHRLICH.