

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA
Tesis Licenciatura en Sociología

La contradicción como alternativa:
el aborto como objeto de intervención del estado

Romina Napiloti
Tutora: Verónica Filardo

2011

Índice de contenidos

Introducción	-----	Página 3
EL ABORTO COMO OBJETO DE ESTUDIO: MARCO TEÓRICO	-----	Página 5
Objetivo General y Objetivos Específicos	-----	Página 6
Reseña Metodológica	-----	Página 7
EL ABORTO COMO OBJETO DE LEY	-----	Página 8
De la desinstitucionalización a la institucionalización relativa	-----	Página 8
EL ABORTO COMO OBJETO DE INTERVENCIÓN DEL ESTADO		
El aborto enmarcado en los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva: La ordenanza 369/04 y el Servicio de Asesoramiento pre y post aborto	-----	Página 13
EL ABORTO COMO OBJETO DE DISCURSOS		
Los discursos sobre el aborto en el proceso de institucionalización de la práctica		
LA PUESTA EN ESCENA	-----	Página 18
Acto Primero: "Yo aborto, tu abortas, todos callamos"		
<i>El discurso feminista</i>	-----	Página 20
<i>El discurso de la Iglesia Católica</i>	-----	Página 22
Acto Segundo: Mujeres al Poder		
<i>El discurso de las mujeres políticas</i>	-----	Página 25
<i>El discurso Pro VIDA</i>	-----	Página 26
Acto Tercero: Nuestros hijos los doctores		
<i>El discurso médico</i>	-----	Página 27
<i>El discurso presidencial</i>	-----	Página 30
Detrás del Telón:		
<i>Un problema, dos sujetos de derecho</i>	-----	Página 31
<i>"La vida de los otros"</i>	-----	Página 33
Delante del Telón:		
Múltiples verdades, nuevos métodos y un solo Estado (Rompiendo la cuarta pared)	-----	Página 38
Primeras conclusiones:		
<i>Del aborto como objeto de discursos</i>	-----	Página 40
<i>Del aborto como objeto de intervención del Estado</i>	-----	Página 41
<i>Del aborto como necesidad colectiva</i>	-----	Página 42
<i>Del aborto como estrategia de control de la natalidad</i>	-----	Página 43
Bibliografía	-----	Página 43
ANEXO DOCUMENTAL		

Introducción

Existe un consenso sobre el hecho de que la sociedad uruguaya moderna, ha llevado adelante sistemáticamente, estrategias de planificación familiar. Ese fenómeno ha atravesado todos los sectores sociales y personas en “edad fértil”, quienes en función del “proyecto de vida” al cual se encuentran sujetos -sea éste preciso e inteligible o no- deben ejercer un control activo sobre su vida reproductiva. El método más común y legítimo para ello es el uso de anticonceptivos, para lo cual existen múltiples programas dirigidos a esa área, implementados por instituciones estatales de diversa naturaleza. Ahora bien, existe otro método para el cual son escasas o al menos deficientes las estrategias de abordaje por parte del Estado: la interrupción voluntaria del embarazo. La popularización de ésta última, data de las primeras décadas del siglo XX y una clara evidencia de ello, es la efímera despenalización del aborto en un lapso de cuatro años, de 1934 a 1938, respaldado en el Código Penal aprobado en la dictadura de Gabriel Terra (1931-1938).¹

Para el año 2010, la práctica del aborto por la sola voluntad de la mujer, es considerada como un delito. Se han dado al momento numerosas iniciativas parlamentarias para despenalizarlo², en principio a través de la derogación de los artículos del Código Penal que lo sanciona, luego a través de una “Ley de defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva” en la que el aborto, se incorpora enmarcado en un abordaje integral de los derechos sexuales y reproductivos de la ciudadanía. El último intento de despenalización con la Ley mencionada, tiene en su haber, un polémico recurso de veto del primer presidente de izquierda de nuestro país.³

El veto presidencial, aplicó para el segundo, tercer y cuarto capítulo de esa Ley⁴, precisamente los referidos a la **institucionalización formal** del aborto y la implementación-universalización de su

¹ Sapriza, Graciela, Montevideo, 1996.

² Para acceder a mayor información sobre la trayectoria del debate parlamentario es posible ver: <http://www.hacelosvaler.org/Debate-Politico.html>. Esta página web es desarrollada por la organización Mujer y Salud en Uruguay (MYSU) y está dirigida a la difusión de información relativa a distintos aspectos de la práctica del aborto en nuestro país. En este trabajo será contemplada como una organización referente del Discurso Feminista sobre la interrupción del embarazo.

³ Para acceder al texto completo del proyecto de Ley de salud sexual y reproductiva puede acceder al siguiente enlace: http://www.smu.org.uy/elsmu/comisiones/proyley_xavier-percovich.pdf En el ANEXO DOCUMENTAL, se encuentra adjunta una copia.

⁴ Para acceder al texto completo de la Ley de Salud Sexual y reproductiva promulgada, puede acceder a l siguiente enlace: http://www.presidencia.gub.uy/web/Leyes/2008/12/522_00001.PDF. En el ANEXO DOCUMENTAL, se encuentra adjunta una copia.

práctica dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud. El recurso, si bien desarticuló la estrategia planteada y aprobada por el Poder Legislativo para el abordaje global de la salud sexual y reproductiva de los ciudadanos uruguayos, mantuvo el resto de los capítulos. Los capítulos no vetados -es decir la Ley que finalmente se aprobó- incluyen la aprobación y regulación de una estrategia de “**institucionalización relativa**”, la estipulada por la ordenanza interna del Ministerio de Salud Pública 369/04, denominada “Asesoramiento para la maternidad segura, medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo”. El aborto permaneció siendo ilegal por ser, a juicio del presidente del ejecutivo en aquel momento, “*un mal social que hay que evitar*”⁵, pero al mismo tiempo un programa de reducción de riesgos del aborto provocado en la clandestinidad, era aprobada por Ley. Un hábito social es legitimado y prohibido en el mismo movimiento legislativo: la contradicción, como alternativa.

Las iniciativas de institucionalización o desinstitucionalización de una práctica, cualquiera sea ella, responden en la gran mayoría de los casos, a la demanda de un conjunto de actores sociales -represente ese conjunto, a una diminuta minoría o abarque a la ciudadanía toda-. La demanda de despenalización del aborto no es una excepción y se ha vuelto una bandera tomada con gran convicción y empeño por actores sociales muy diversos. Cada uno de los actores involucrados en el debate en torno a la práctica del aborto, ha incorporado herramientas de reflexión a nivel social planteadas desde diferentes discursos, diferentes voluntades de saber-poder, que depositan en el aborto significados sino excluyentes, diversos. Estos discursos y las verdades que sobre el aborto plantean han conformado el entramado discursivo en torno al cual transita el proceso de institucionalización de su práctica. Ahora bien, mientras la bandera se pasa de mano en mano y las iniciativas de institucionalización naufragán, la demanda social persiste ya que la práctica social continúa, por lo que la exploración de métodos abortivos no se detiene. Así, en esa intensa búsqueda de las mujeres no precisamente de la bandera de la despenalización sino del acceso al aborto, el escenario se ve radicalmente reconfigurado con la aparición del Misoprostol en la escena: droga usada originalmente para el tratamiento de úlceras gástricas que es reconocida por la Organización Mundial de la Salud, como un método efectivo para su uso obstétrico y abortivo.

Para el año 2010, se estima que el método de aborto medicamentoso ha desplazado casi completamente a las clínicas clandestinas que realizaban los abortos⁶. El uso de éste método, se ha popularizado en menos de cinco años. Las implicancias y posibles riesgos de ese fenómeno intentan

⁵ Fragmento del texto de la carta del veto, 14 de noviembre de 2008. El texto completo puede ser encontrado en http://www.presidencia.gub.uy/web/proyectos/2008/11/s511_00001.PDF. En el ANEXO DOCUMENTAL, se encuentra adjunta una copia.

⁶ Nota Francisco Cópola (Sociedad de Ginecología del Uruguay) 28 de diciembre de 2009 <http://www.180.com.uy/articulo/Clinicas-abortivas-desplazadas-por-el-misoprostol>

ser abordadas por el Servicio de asesoramiento pre y post aborto amparado en la ordenanza 369/04 e incluido en la Ley 18.426 del año 2008.

Esta monografía, realizada a partir del trabajo de investigación enmarcado en el Taller de Políticas Sociales (2007-2008), pretende ser un acercamiento al entramado discursivo sobre el aborto en Uruguay para aproximarse, en primer lugar a los distintos puntos de vista (las distintas verdades) que existen sobre ésta práctica y en segundo lugar a la definición del aborto como parte constitutiva de la salud sexual y reproductiva de nuestra sociedad y por lo tanto como objeto de intervención del Estado. En definitiva, se pretende recorrer el camino de institucionalización recorrido por el aborto como práctica social y trazado por los diferentes actores implicados en el debate en torno a la misma.

EL ABORTO COMO OBJETO DE ESTUDIO

MARCO TEÓRICO

Los instrumentos analíticos propuestos por Foucault para abordar los procesos a través de los cuales el poder se cristaliza en las formas que toma nuestra vida, es uno de los aportes fundamentales del autor. Inscripta en esas formas está nuestra sexualidad y lo que de ella los efectos de poder de los discursos dominantes, desprenden como certezas.

Reconoce en el sexo, el pozo de los juegos políticos, sobre los que se desarrollaron las tecnologías de control y adiestramiento del cuerpo, de lo que derivarán las disciplinas, discursos que fabricarán herramientas para producir verdades acerca de ese mismo objeto de poder. *“El sexo (...) es utilizado como matriz de las disciplinas y principio de las regulaciones (...) pero también se convierte en tema de operaciones políticas, de intervenciones económicas (mediante incitaciones o frenos a la procreación), de campañas ideológicas de moralización o de responsabilización (...).”* (Foucault, 1977:177)

El autor propone la idea de biopolítica, como el dispositivo por el cual la vida natural y las conductas que determinan sus condiciones de existencia entran en la órbita de la administración del Estado. Las disciplinas (científicas-técnicas) del cuerpo -la anatomopolítica- se articulan con las reglas de control de la población, los procesos totalizantes, configurando el sistema biopolítico del ejercicio del poder característico de las sociedades modernas.

Las herramientas analíticas mencionadas, han servido en éste trabajo para acercarnos conceptualmente al proceso a través del cual el aborto como práctica emerge en la esfera pública, asociado al ejercicio de la sexualidad por un lado y a su vez, vinculado con la regulación de las conductas reproductivas de la población por otro. Se pretende entender las relaciones de fuerza puestas en juego en el dominio del aborto como formación discursiva, para una comprensión cabal del resurgimiento de la pertinencia de la institucionalización – regulación de la práctica, no ya

estrictamente en lo que dicha institucionalización tiene de intención de control o regulación sino también en lo que la misma tiene de garantía para el ejercicio pleno de una sexualidad libre.

El autor citado, delimita en el marco de las sociedades modernas lo que denominará *tecnologías del yo*, operaciones “internas” del individuo sobre su cuerpo y su alma, no impuestos sino asumidos por él mismo e incorporados en su vida como aspectos propios del “ser normal”. Estas operaciones son lo que se abordarán como procesos de sujeción: procesos a través de los cuales el individuo se “edifica” como sujeto, en este caso de una sexualidad, basados en las herramientas o dimensiones que los discursos dominantes dan como verdaderas. Así, la vida, el derecho a la vida, las formas que toma la vida, serán ideas que aparecerán una y otra vez en la puesta en discurso del aborto y sobre la que se pondrá especial atención.

Objetivos planteados para el trabajo

El objetivo principal del trabajo de investigación emprendido, fue el de reconstruir el mapa de discursos existentes sobre el aborto, para contemplar en primer lugar los principales argumentos que lo componen y en segundo lugar la forma en que los mismos influyeron sobre el proceso de institucionalización del aborto.

Entender de qué manera ese entramado discursivo actúa sobre la inclusión del aborto como parte integral de la salud sexual y reproductiva y como los distintos discursos se posicionan en relación a la existencia el servicio de asesoramiento pre y post aborto, derivado de la normativa interna 369/04 del Ministerio de Salud Pública y amparado posteriormente en la Ley 18.426.

Objetivos específicos:

De los discursos sobre el aborto: Reconocer sus dimensiones, las grandes diferencias y los grandes puntos en común. Obtener un panorama de los diferentes argumentos sobre los cuales se sostienen y cómo se reflejan en la repercusión social del debate. Analizar las diferentes categorías que emergen de los discursos, en cuanto a sus contradicciones y consensos.

Del aborto como objeto de intervención del Estado: Acercarse al papel que juega esa COEXISTENCIA EN TENSIÓN de discursos sobre el aborto y cómo afecta en la gestión efectiva y eficaz de la política de intervención emergente de la ordenanza 369/ Ley 18.426.

Del aborto como necesidad colectiva: entender las principales consecuencias de la implementación deficiente de la política de intervención sobre las mujeres en situación de embarazo no deseado –no aceptado como usuarias del sistema de salud.

Del aborto como práctica subestimada: Comprender las consecuencias de la falta de información sobre esta práctica que puede estimarse como instalada en nuestra sociedad y especialmente en su comportamiento reproductivo.

RESEÑA METODOLÓGICA

El trabajo de campo de esta investigación fue realizado durante el tercer semestre del Taller Central de Políticas Sociales de la Licenciatura en Sociología. El objetivo de dicho trabajo de campo fue el de recoger los discursos que participan y han participado de la distribución de saber-poder acerca de la interrupción del embarazo, para entender el contexto discursivo de establecimiento y puesta en marcha de la estrategia de intervención del Estado que nos ocupa –El Servicio de Salud Sexual y Reproductiva amparado en la ordenanza 369/04-.

Dicho objetivo implicó un acercamiento a los referentes de dichos discursos en primer lugar para recoger los principales ejes argumentativos de cada uno, en segundo lugar para observar la interacción de cada uno con los otros y en tercer lugar para relevar referentes cuya participación o cuyo discurso fuera mencionado en las entrevistas.

Fueron realizadas un total de 15 entrevistas a referentes de los distintos discursos. Dos de ellas fueron exploratorias, una a una referente académica sobre el área de investigación de género y otra a una referente feminista. Las entrevistas efectivamente analizadas fueron: cinco realizadas a referentes del discurso *feminista*; una a referente de *legisladoras* del período 2004 – 2009 promotoras de la despenalización del aborto; dos a referentes militantes en el área de salud sexual y reproductiva pertenecientes a *organizaciones jóvenes*; una a referente del *discurso médico tradicional* y una a un referente del *nuevo discurso médico* sobre el aborto; una a un referente del *movimiento pro-vida* en Uruguay y dos a referentes del *MSP gestores* del área correspondiente al abordaje de salud de la mujer realizadas la primera en el 2008 y la segunda en diciembre del 2010. Si bien se agotaron todos los recursos para lograr una entrevista con un referente de la *Iglesia Católica*, la misma no fue posible de concretar, por lo cual se apeló a la lectura y análisis de los documentos de difusión elaborados por dicha institución en torno al tema y se realizó una sistematización de prensa de su intervención mediática.

Si bien los referentes entrevistados no agotan el universo total del entramado discursivo sobre el aborto, se logró un mapa lo suficientemente amplio como para tener elementos para contrastar y visualizar las potencialidades y obstáculos del contexto en el cual transita la institucionalización del aborto como práctica.

Las entrevistas realizadas fueron entrevistas en profundidad semi-estructuradas. En el proceso de desarrollo del trabajo de campo se fueron detectando los conceptos, categorías y relaciones reiterados

o dotados de importancia por los referentes entrevistados. Una vez definidas las categorías de análisis sobre las que se trabajaría, se procedió a la selección, clasificación, análisis y codificación de material escrito y visual ya existente (prensa, folletos, documentos, actas parlamentarias, folletos de difusión o campañas visuales) a fin de remitir a los textos que aportaban al análisis de los discursos desde las categorías derivadas de la información recolectada en las entrevistas.

Se trabajó intensamente sobre materiales secundarios producidos desde el dominio de los diferentes discursos. Si bien gran parte de estos textos están incluidos en publicaciones independientes distribuidos a nivel nacional e internacional, la gran mayoría de los documentos sobre los cuales se trabajó pueden encontrarse en Internet. Fueron utilizados en los casos en que las categorías de análisis que se desprendían de las entrevistas o el vacío de información lo hicieron pertinente.

EL ABORTO COMO OBJETO DE LEY

De la desinstitucionalización a la institucionalización relativa

“La consecuencia invariable de la represión efectiva del aborto, sería que el aborto tendería a hacerse cada vez más misterioso, más reservado, más empírico y, por consiguiente, más peligroso para la mujer. La efectiva impunidad del delito hace que el aborto se practique por manos expertas, por parteras y aún por los médicos. Si se castigare, y, sobre todo si se castigase severamente, como lo establece la Ley, las personas de cierta cultura, que son aquellas que pueden practicar el aborto sin peligro o con un mínimo de peligro para la mujer, se resistirían a efectuarlo y el aborto caería entonces en manos de gente inexperta, que ejecutaría la operación sin observar las precauciones que la ciencia aconseja”. (Irureta Goyena; 1932:21)⁷

La penalización de esta práctica a nivel mundial es en principio, la cristalización del discurso católico-conservador vinculado a la asociación de la sexualidad con la reproducción de la vida y en especial de un discurso acerca del rol de la mujer en la sociedad.

La desinstitucionalización de la práctica en este país, obedece en su esencia a relaciones de poder que escapan muchas veces de las posibilidades de una explicación legítima desde la órbita jurídica legal y que se reflejan en discursos que se desprenden de esa concepción de la sexualidad sitiada en su aspecto funcional. En las últimas décadas del período de 70 años que va entre 1938 y el 2008, que arbitrariamente identificaré como a la etapa de aborto deinstitutionalizado, es posible divisar el quiebre de la hegemonía del discurso conservador que dará paso a la entrada en escena de nuevos

⁷ En “Discursos” de José Irureta Goyena de 1948. Citado en ponencia de Graciela Sapriza: “La despenalización del aborto en Uruguay (1934-1938)” Dossier Aborto en Uruguay. Mesa Debate “Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer” http://www.chasque.net/frontpage/comision/dossieraborto/cap3_3.htm

discursos que iniciarán un incipiente proceso de institucionalización de la práctica del aborto, llegando a un punto culmine con la institucionalización relativa de la práctica desde el año 2008 con la aprobación de la “Ley de defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva”. Se identificará por institución relativa o informal a la legitimación de la práctica y la construcción de una estrategia de intervención sobre la misma por parte del Estado, en un contexto jurídico legal que la sanciona como delito.

Como se mencionaba anteriormente, el aborto en nuestro país transitó un período temprano de despenalización en un lapso de cuatro años desde 1934 a 1938, cuando se recalificó como práctica penalizable en el marco de negociaciones internas al parlamento. En una exposición de motivos en los cuales se basa el proceso de despenalización-penalización dada en esos años, la historiadora Graciela Sapriza profundiza en los movimientos que lo determinaron⁸: *“...en el Uruguay el impacto efectivo de la despenalización del aborto duró muy poco. Porque apenas en octubre del 34 se puso en vigencia, y en enero del 35 se emite un decreto del Ministerio de Salud Pública, que prohibió la realización de abortos en los hospitales públicos (...) y se volvió a penalizar por la acción de lobby de dos diputados de la Unión Cívica, que era el partido confesional católico de ese período y el apoyo de otros senadores y diputados católicos de los partidos tradicionales. La acción desplegada por los sectores católicos fue de alguna forma “ejemplar”, en el sentido de cómo se movieron y cómo lograron, siendo una fuerza absolutamente minoritaria, imponer sus principios y su ética al resto del país, que probablemente consideraba que la despenalización del aborto había sido un progreso.”*⁹

El discurso católico conservador, logró sortear la esfera de laicidad del Estado -heredada del proceso de secularización iniciado hacia fines del siglo XIX y finalmente consolidado durante el primer y segundo *batllismo*- y en más de una oportunidad, se convirtió en el principal opositor de cada movimiento discursivo desde el dominio de lo jurídico legal, que “desvirtuara” los parámetros de normalidad asociados a la familia como *célula básica* de la sociedad.

El debate parlamentario en torno a la normatividad de la práctica del aborto ha sido permeado por otros discursos, que introducen o bien naturalizan otros parámetros de normalidad. Éstos, se han configurado en discursos legítimos y sostenidos desde diversos espacios de poder.

⁸ El texto original de la Ley 9.763 de 1938 se adjunta en ANEXO DOCUMENTAL

⁹ Graciela Sapriza: “La despenalización del aborto en Uruguay (1934-1938)” Dossier Aborto en Uruguay. Mesa Debate “Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer” http://www.chasque.net/frontpage/comision/dossieraborto/cap3_3.htm

“El clic me parece que se hace cuando las mujeres a partir de la recuperación democrática se organizan y ponen el tema sobre la mesa. Eso le da fuerza a los legisladores que siempre los hubo por suerte y que presentaron proyectos siempre que nunca habían llegado a ser tratados.”¹⁰

Así, es inmediatamente después de la salida de la dictadura, que una iniciativa de derogación de la Ley sancionada en el código penal de 1938 que crea la figura del delito de aborto, se lleva adelante. Esta iniciativa es propuesta en un contexto apático en el que la sensibilidad política giraba en torno a un eje obvio, la reconstrucción de un edificio jurídico democrático deslegitimado por el proceso pre-dictatorial y dictatorial.

Aquella iniciativa de reforma o despenalización, es sostenida estrictamente en base a las consecuencias asociadas a la restricción de la práctica: en primer lugar la creación de la floreciente industria del aborto clandestino, en segundo lugar y asociado al primer punto, la falta de garantías de higiene y de precaución en cuanto a las consecuencias de la intervención y por último, la dificultad de acceso por parte de sectores de escasos recursos económicos.

La práctica del aborto entra con este proyecto en la órbita parlamentaria pos dictatorial para ser retomada numerosas veces, pero queda -como en varias instancias posteriores- sin tratamiento parlamentario. Es a partir de ese período que comienza en forma paralela al lobby parlamentario un trabajo desde la sociedad civil para la problematización del aborto a nivel “de base”. El mismo es llevado adelante por quienes hasta la fecha han desarrollado esta tarea en forma ininterrumpida, el movimiento feminista

La *demanda de la despenalización* del aborto emergerá originalmente como la reivindicación de un derecho, “el derecho a decidir” de las mujeres y será traducido al discurso político de la defensa de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la ciudadanía toda.

La principal valoración que es posible destacar del abordaje de *Derechos Sexuales y Reproductivos* reside en el reconocimiento del ser humano como sujeto de una sexualidad, cuyas particularidades no siempre son contempladas en el seno de las instituciones formales y entre esas particularidades, también se encuentra el ejercicio de la sexualidad sin fines reproductivos.

El abordaje de derechos tiene su hito fundacional en la definición de la salud sexual y reproductiva como parte integral de la salud del ser humano. La misma emerge de la “Conferencia Internacional sobre Población y desarrollo de Naciones Unidas” en el año 2004. La salud reproductiva es entendida como: *“un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual*

¹⁰ Fragmento entrevista a referente discurso de legisladoras promotoras de la institucionalización del aborto. Montevideo, 8 de Julio 2008.

satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia...”¹¹. Dicha definición es luego afirmada en otra conferencia del mismo organismo en Beijing realizada en 1995, en torno a los derechos de la mujer, de donde emerge una mirada más amplia y son definidos conjuntamente los derechos sexuales y reproductivos:” *“Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual.”*¹²

La apertura al cuestionamiento de esta problemática como un tema de derechos, logró un campo fértil para la discusión sobre la despenalización del aborto llegando a un punto de inflexión fuerte en el año 2000. Es a partir del comienzo de la gestión de Jorge Batlle que la Ley de Salud Reproductiva surgida de la Comisión Especial de Género y Equidad de la Cámara de Representantes, ingresa a la agenda política y el debate comienza a consolidar su relevancia en la escena pública. Fue la primera discusión parlamentaria sobre la Ley de magnitudes importantes a nivel mediático, lo que colaboró con la reflexión a nivel social y estimuló el posicionamiento de diferentes instituciones sociales y públicas.

En diciembre del año 2002 el proyecto de *Ley de Defensa a la Salud Sexual y Reproductiva*, es aprobado por la cámara de representantes. *“El mismo establece que el estado debe garantizar los derechos sexuales y reproductivos de la población mediante políticas de educación sexual, estrategias de prevención de embarazos no deseados a través del acceso a métodos anticonceptivos seguros, la promoción de maternidades y paternidades elegidas y derecho a la interrupción del embarazo hasta las 12 semanas de gestación. Luego de este plazo, en casos de riesgo de vida y salud de la mujer y malformación fetal incompatible con la vida extrauterina.”*¹³

En agosto del año 2004, ante la NO aprobación de ese proyecto de Ley por parte del senado, el Dr. Conrado Bonilla, Ministro de Salud pública en aquel entonces, firmaba la aprobación de una normativa interna -ordenanza 369/04- formulada en acuerdo con la Sociedad de Ginecología del Uruguay, el Sindicato Médico del Uruguay y la Facultad de Medicina bajo la denominación de “Asesoramiento para una maternidad segura. Medidas de Protección Materna frente al aborto

¹¹ “Transformando los sistemas de salud: género y derechos en salud reproductiva. Manual de capacitación para administradores y responsables de programas de salud.” Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001 (WHO/RHR/01.29).

¹² Informe del Comité Especial Plenario del vigésimo tercer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General (BEIJUNG + 5) Nueva Cork, Junio, 2000: <http://www.gire.org.mx/beijing%2B5.pdf>

¹³ Extraído de página Web impulsada por organización Mujer y Salud en Uruguay: <http://www.hacelosvaler.org/Debate-Politico.html>

provocado en condiciones de riesgo”, cuya propuesta fue presentada por las organizaciones anteriormente nombradas en el año 2002.

Durante el período del 2006 al 2008, dicha ordenanza fue implementada con muchísimas deficiencias propias de un contexto político adverso instalado por el Poder Ejecutivo. Independientemente de ello, fue posible trabajar sobre el espacio de legitimación institucional de la práctica que la ordenanza incorporaba. Así, en el año 2008 ésta es incluida en el Proyecto de “Ley de defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva”, que fue aprobado por las dos cámaras del parlamento, pero promulgada con un veto de por medio de los capítulos que despenalizaban al aborto pero no de los que aprobaban el servicio de asesoramiento de mujeres o parejas que pasan por la necesidad de dicha práctica.

Actualmente la Ley se encuentra vigente y a partir del año 2010 por iniciativa del Ministerio de Salud Pública, fue aprobada la reglamentación de la ordenanza a nivel nacional. Dicho contexto jurídico, establece un marco institucional de la práctica, que si bien legitima la existencia de la práctica y acepta que la misma es de riesgo, no institucionaliza formalmente el derecho a que las mujeres o parejas accedan al mismo dentro de las instituciones, pero sí a que sean asesorados/as sobre las formas de reducir su riesgo sanitario. Así, el aborto toma carácter de objeto de intervención del Estado, como aspecto de la salud pública integral.

La situación jurídico-legal actual del aborto, se encuentra en una posición que para numerosos actores vinculados al derecho penal es confusa, liviana y por ello, más “peligrosa”:

“podemos trabajar sobre la hipótesis de que estamos más cerca de la despenalización que de la penalización, el problema de las despenalizaciones “Light” o incompletas, o digamos de baja institucionalización, es que son muy vulnerables. Aparece una persona, como este médico que decide apartarse del código de honor y dice “yo denuncio”¹⁴ porque le debe más lealtad a sus convicciones morales o al grupo al cual pertenece o a la fe religiosa que profesa, que a su colectivo y a la conciencia social, y el consenso público no le importa, denuncia y claro: cuando se denuncia ya es difícil parar la máquina, porque la máquina está programada para actuar cuando no tiene más remedio que actuar, no puede destruir la denuncia, la policía no puede romper la denuncia, el juez no puede hacer como que no vio el memorandum, y una madre entre decenas de miles termina procesada: esto es el colmo de las injusticias.” (Dr. Oscar Sarlo, 9/2007)¹⁵

¹⁴ Artículo online: http://www.mysu.org.uy/imagenes/Procesamiento_%20por%20aborto%20abre%20polemica.pdf. Artículos relacionados: <http://www.convencion.org.uy/aborto139.htm>, http://www.ladiaria.com.uy/files/ladiaria_20070611web.pdf.

¹⁵ Mesa Redonda Cotidiano Brecha. Ley de Salud Sexual y Reproductiva, realizada el 29 de setiembre de 2007, con la participación de Mónica Xavier, Constanza Moreira, Dr. Guido Berro y Dr. Oscar Sarlo.

EL ABORTO COMO OBJETO DE INTERVENCIÓN DEL ESTADO

El aborto enmarcado en los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva: La ordenanza 369/04 y el Servicio de Asesoramiento pre y post aborto

El Servicio de asesoramiento pre y post aborto que deriva de esa ordenanza, es la primer política que incluye la intervención desde los centros de atención a la salud sobre la situación de embarazo no deseado y que *reconoce* el hecho de que los ciudadanos y ciudadanas deciden sobre la interrupción de la gestación, como método de planificación familiar.

Funciona atendiendo a mujeres y hombres orientando y “*asesorando en materia de salud sexual y reproductiva, parto humanizado, métodos anticonceptivos, sexualidad, prevención de violencia, salud mental, enfermedades crónicas, climaterio, enfermedades de transmisión sexual, adicciones y disminución del riesgo y daño en atención de embarazo no deseado/no aceptado*”¹⁶. Este último punto es sin duda el más destacado y conflictivo; se apela al cumplimiento del mismo mediante el asesoramiento a mujeres que desean realizarse un aborto, sobre alternativas a la interrupción (desvinculo-adopción) en caso de que existan dudas de ésta o bien, sobre maneras seguras de realizarla en los casos en que la decisión ya está tomada. A su vez la atención se extiende (en teoría y según el diseño original de la ordenanza 369/04) al momento posterior al que la mujer concrete el aborto, con el fin de atender posibles consecuencias de la interrupción, de recetar anticoncepción y de asistir psicológicamente a la mujer en caso de ser necesario.

El Servicio de asesoramiento, sólo informa sobre el método más seguro para llevar a cabo la interrupción del embarazo, a saber, el aborto medicamentoso con Misoprostol, pero no por ello receta el medicamento, tampoco lo otorga o lo administra a la usuaria. El servicio de asesoramiento pre aborto es una instancia de información, de prevención y de detección de embarazo inviable -por poner en riesgo la vida de la mujer o por ser inviable la vida extrauterina del feto, en cuyo caso el aborto se realiza en la institución-. La premisa básica de este servicio de asesoramiento, es el derecho de la mujer a contar con información sobre un método seguro para abortar.

El “*Servicio de Salud Sexual y Reproductiva*” donde se brinda –entre todas las áreas ya mencionadas- el asesoramiento pre y post aborto, es una de las estrategias de gestión de la ordenanza 369/04 y se

¹⁶ Fragmento de nota a referente del “Nuevo Discurso Médico sobre el aborto”.

encuentra en el Hospital Pereira Rossell -institución hospitalaria bajo dependencia de ASSE - pero ha sido gestionada por una Asociación Civil (Iniciativas Sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo). Desde el año 2007, el equipo técnico ha trabajado en la transversalización de la línea del servicio a otros departamentos del país, para ello el esquema de trabajo se basa en la capacitación de referentes técnicos y en el traslado de conocimiento por parte de ese referente al resto de los equipos de salud locales. Según lo recogido en entrevistas con diferentes referentes de la gestión de ese servicio y de otras organizaciones involucradas al tema de la práctica del aborto, han encontrado diversos obstáculos, que según manifiestan algunos de ellos, no pueden ser resueltos sólo en términos de la transformación de la relación médico-paciente, sino con un trabajo socio comunitario de calificación de la demanda del servicio.¹⁷

En el marco del Ministerio de Salud Pública, existen varios programas vinculados de alguna manera a la salud sexual y reproductiva, ya sea por su población objetivo o por que abordan específicamente esa área de la salud. En el marco de ninguno de estos programas ha sido posible hasta los primeros meses del año 2010, una gestión activa de las medidas propuestas por la ordenanza 369/04.¹⁸

Existieron al menos dos estrategias de transversalización de la ordenanza, ambas fueron llevadas adelante por organizaciones de la sociedad civil. La primera, Iniciativas Sanitarias, conformada por integrantes del Equipo Técnico original que diseñó la ordenanza (que en este trabajo serán identificados como referentes del *Nuevo discurso Médico sobre el aborto*); la segunda, Mujer y Salud en Uruguay – MYSU- (que serán identificadas dentro del conjunto de referentes del *discurso feminista* sobre el aborto), organización de mujeres que trabaja en el área de derechos sexuales y reproductivos. La primera, llevo a cabo la implementación de la estrategia en el marco institucional del Centro Hospitalario Pereira Rossell centrando sus objetivos en una transformación de la relación médico paciente dirigida a la reducción de riesgos del aborto clandestino. La segunda llevó adelante una estrategia de intervención sobre la población objetivo de la ordenanza, dirigida a la calificación de la demanda del servicio, que comenzó en dos zonas de Montevideo y área metropolitana y luego en ciudades del interior proponiendo herramientas de reflexión desde el discurso de los derechos

¹⁷ Para ampliar información sobre el contenido de la ordenanza se encuentra adjunta en el ANEXO DOCUMENTAL una copia o bien es posible acceder a la misma en el siguiente enlace: <http://www.iniciativas.org.uy/publicaciones/ordenanza-36904-msp/>

¹⁸ “De alguna forma el desarrollo de la ordenanza quedó en manos de la gente que la creó, el grupo de Iniciativas Sanitarias y esa gente, que por otro lado como que no han logrado tener una buena impregnación en todo el equipo de salud, fundamentalmente en los ginecólogos; tampoco tienen muchos recursos como para poder ir a todos lados, pero como que se habilitó a la gente que tenga el interés de trabajar en esta temática a que vengan a Montevideo y que se capaciten en el CHPR que es donde está la sede central (...) incluso hay un tema de referenciamiento y de seguimiento, por ejemplo cuando tienen situaciones medio complicadas, que puedan llamar por teléfono, o mandarlas al CHPR” (Fragmento entrevista Referente discurso gestor MSP. Montevideo, 23 de Julio de 2008)

sexuales y reproductivos, pero en especial sobre los derechos respaldados por esta normativa sanitaria.

Ambas asociaciones civiles –Iniciativas Sanitarias y MYSU- reconocen la salud sexual y reproductiva en el campo de los derechos humanos y apelan a la información como medio para el ejercicio de esos derechos, pero las formas de contemplar el aborto como práctica que poseen, tienen puntos de encuentro con diferencias que terminaron siendo decisivas para la desarticulación de la gestión conjunta. En un grueso resumen, la primera asume la práctica como una conducta de riesgo, independientemente de que esa sea un derecho o no y la segunda la asume como parte constitutiva de los derechos humanos de la ciudadanía y especialmente de las mujeres. Por otra parte, el quiebre de la gestión articulada explicado desde el punto de vista de la gestión “en campo”, radicó en que las posibilidades de universalización de la ordenanza a los centros de salud del país se tornaron inviables, en parte por relaciones de poder implicadas en la esfera del Estado –la voluntad de veto presidencial y el silenciamiento de iniciativas relacionadas al tema -; la consecuencia de ello fue la calificación de la demanda (implementada por MYSU) de un servicio que no se encontraba activo en los centros de salud en el territorio (que debían ser implementados por técnicos calificados por Iniciativas Sanitarias).

Actualmente la legislación y su reglamentación¹⁹ prevén la universalización del servicio de salud sexual y reproductiva en todo el Sistema Integrado de Salud. Esto implica la existencia en todo el territorio de policlínicas tales como la del Pereira Rossell, en la cual no sólo se contemplan el tema del aborto, sino que puedan ser abarcados todos los aspectos que integran a la salud sexual y reproductiva. La instalación de estos servicios ha tenido naturalmente resistencias; una de las referentes gestoras de ésta área de la salud en el MSP que fue entrevistada, señalaba al menos dos grandes fuentes de las mismas: en primer lugar “la esperable”, las creencias morales o religiosas de los técnicos encargados de ejecutar, en segundo lugar la emergente de la falta de formación en esta área de intervención en la disciplina médica y sus complementarias. Por otra parte actúa también en el imaginario de estos técnicos o funcionarios la reducción de los servicios de salud sexual y reproductiva a la función de asesoramiento a situaciones de embarazo no deseado, cuando los mismos en realidad son más amplios en torno a los problemas enmarcados en la salud sexual y la salud reproductiva.

“Nosotros tratando de llevar adelante la aplicación de los servicios de salud sexual y reproductiva nos encontramos con unas resistencias impresionantes. Porque existe esa percepción de que ese va a ser el lugar del aborto y en realidad, si te pones a pensar es enorme la cantidad de mujeres con patologías o varones que no tienen erección porque toman los hipertensivos por ejemplo...hay un conjunto enorme

¹⁹ El texto de la reglamentación de la Ley 18.426, se encuentra adjunta en el ANEXO DOCUMENTAL

*de problemas para la salud de un montón de gente, para la mejora de su calidad de vida en los que la implementación de este servicio va a suponer repercusiones*²⁰

Las garantías para la correcta implementación del programa amparado por esa ordenanza, se vieron obstaculizadas en un principio estructuralmente, dada la falta de voluntad política para hacer frente a este tema por lo que la transversalización efectiva de la normativa tuvo que esperar a la aprobación por Ley del mismo y luego a su reglamentación. Mientras tanto y a pesar de existir la ordenanza, los riesgos para la mujer así como para el funcionario de la salud y el médico permanecieron y permanecen latentes, por lo que el abordaje de los problemas derivados del aborto entraron en un terreno indefinido. Esa “*tiniebla*” en la cual se da el tema, restringe la capacidad a nivel social de asumir la práctica del aborto como parte integral de su forma de afrontar históricamente los embarazos no planificados o no deseados y de demandar el cumplimiento pleno de un derecho que – desde el 2008 por Ley- posee. Actualmente los obstáculos producto de la falta de transversalización persisten pero dejaron de ser verticales.

Abordar los problemas derivados del aborto como comportamiento habitual de la población por parte del Estado, necesariamente se planteará como un desafío con necesidades de estrategias de intervención particulares, que la sola reglamentación del Servicio de Salud Sexual y reproductiva y el asesoramiento pre y post aborto con sus respectivas implementaciones, no agotarán.

La administración de los riesgos

Esping Andersen (1999), considera que las políticas sociales configuran la gestión pública de los riesgos sociales y enumera tres razones a través de las cuales un riesgo individual se configura en un riesgo social: en primer lugar, ocurre cuando el destino de un individuo tiene consecuencias colectivas. En segundo término, cuando los riesgos se hacen sociales simplemente por que la sociedad los reconoce como merecedores de atención pública y en tercer lugar por la creciente complejidad de la propia sociedad que genera el hecho de que una parte mayor de los riesgos escapen de la voluntad de control del individuo.

Tomando el planteo de Esping-Andersen, la interrupción del embarazo comenzaría a ser contemplada como un objeto de intervención, presentándose las tres condiciones que el autor plantea: en primer lugar, para el período 2002-2004, una emergente epidemiológica de morbilidad y mortalidad de mujeres como consecuencia de abortos realizados en condiciones de riesgo²¹, hizo al problema lo suficientemente visible como para que el mismo se convirtiera en un problema no ya estrictamente

²⁰ Fragmento entrevista a referente gestor del MSP. 20 de Diciembre de 2010

²¹ “El año 2001 fue terrible por la magnitud del problema: en julio se constató la tercera muerte por complicaciones del aborto. Así una de cada dos mujeres que mueren en el Centro Hospitalario Pereira Rossell lo hace por las complicaciones del aborto provocado en condiciones de riesgo (...)” (Briozzo – ED-: pág. 26, 2007)

jurídico o bien de las mujeres, sino un problema que debía ser explorado en el marco de un cuestionamiento a la relación médico - paciente en torno a la modalidad en que esa situación era encarada desde los servicios de atención a la salud. En segundo lugar, para el mismo período el tema había adquirido una visibilidad social sumamente relevante, ya que la *“Ley de defensa a la salud sexual y reproductiva”* había llegado a ser votada por el Poder Legislativo y las dimensiones a nivel mediático de esa instancia, fueron inéditas. La gran mayoría de los ciudadanos, en mayor o en menor medida, teníamos una posición tomada.

Por último, en lo que hace a la pérdida de control por parte de los individuos de las fuentes de los nuevos riesgos sociales, podemos remitirnos a un proceso especialmente acentuado en las últimas cinco décadas, en las cuales el control de la vida reproductiva de las mujeres, se ve determinado no sólo por los modelos esperados de familia sino también por los aspectos relativos al costo de oportunidad – especialmente laboral y profesional- que el comienzo de la vida reproductiva implica en los proyectos de vida o en la situación socio económica de las mujeres o las parejas. Este hecho se manifestó en una consecuente disminución de la tasa de fecundidad no sólo para las mujeres o parejas jóvenes sino también para las adultas; el fenómeno configurado por ese – la reducción de la tasa de fecundidad- y otros componentes demográficos, es identificado por algunos autores como la

segunda transición demográfica y se manifiesta en la creciente transformación del comportamiento reproductivo de las mujeres, del cual el aborto es un correlato social y una estrategia individual. Dado este contexto, las condiciones en las cuales la interrupción de un ciclo reproductivo es dada, deberían de ser el objeto de una Ley que la regule y la normalice, pero al sostenerse la prohibición del aborto, son los riesgos de las condiciones en las que se practica el objeto de abordaje -del Servicio de asesoramiento pre y post aborto-. Como el nombre de la ordenanza que lo ampara indica, éste servicio que tomaremos como una estrategia de intervención sobre la situación de aborto, es definido como un modelo dirigido a la reducción de riesgos, a la administración del mismo. Como tal, puede ser concebido como parte de una institucionalización relativa de la práctica y de su legitimación desde el Estado, a pesar de que la misma se encuentre aún penalizada.

“Sin ser el único mecanismo involucrado, el riesgo parece penetrar cada vez con mayor fuerza los discursos y las prácticas que operan en el corazón de muchas de las circunstancias de intervención social. Cada vez más decisiones relativas a la mediación parecen ser tomadas en nombre de la exposición a algún tipo de riesgo o riesgos que afectan tanto a individuos como a organizaciones, o incluso en el nivel de la reproducción de universos simbólicos, las propias instituciones contemporáneas.” (Mitjavila; 2002:130)

Ahora bien, cabe preguntarnos sobre la base discursiva de la visualización de la práctica clandestina del aborto como riesgo. Si bien la misma, tal como lo plantea Mitjavila se presenta, en el caso particular de la construcción de estrategias de abordaje de carácter público, como una herramienta de alarma y posterior reflexión, los *universos simbólicos* a los que afecta, no se componen tan sólo del discurso médico y de su concepción del aborto clandestino como un riesgo sanitario a administrar. El aborto como objeto de discursos, como se señaló en la introducción de este trabajo, adquiere diversos contenidos y en función de esos contenidos es que se cristaliza la práctica tal como la conocemos actualmente: clandestina e insegura. El *Nuevo Discurso Médico* si bien puede apelar a transformar el criterio de relación médico paciente en una situación de aborto y las relaciones de poder implicadas en esa interacción, no necesariamente podrá afectar al resto de los efectos de poder por la cuales una mujer que desea practicarse un aborto, debe pasar.

EL ABORTO COMO OBJETO DE DISCURSOS: LA LUCHA POR LA VERDAD

Los discursos sobre el aborto en el proceso de institucionalización de la práctica

“...-Cuando yo uso una palabra-dijo Humpty Dumpty, en tono despectivo-, esa palabra significa exactamente lo que yo decidí que signifique...Ni más ni menos.
-La cuestión es-dijo Alicia-, si usted puede hacer que las palabras signifiquen tantas cosas distintas.
-La cuestión es-dijo Humpty Dumpty-saber quien es el amo aquí. Eso es todo...”
(Lewis Carroll, 173: 2000)

18

LA PUESTA EN ESCENA

Es preciso separarse por un momento de “nuestra postura” respecto al tema, para contemplar los argumentos que la configuran y acercarnos así a aquellos espacios o superficies en los cuales dichos argumentos emergen y se sostienen en el tiempo.

La interrupción del embarazo, se ha configurado como un objeto de poder saber, en principio por estar enmarcado en el campo de la sexualidad. “*Si la sexualidad se constituyó como dominio por conocer, tal cosa sucedió a partir de relaciones de poder que la instituyeron como objeto posible; y si el poder pudo considerarla un blanco, eso ocurrió porque técnicas de saber y procedimientos discursivos fueron capaces de sitiarla e inmovilizarla*” (Foucault, 1977: 120)

La entrada en juego de nuevos discursos que se “apropian” del objeto distanciándolo del dominio en el cual quedó inmovilizado por tanto tiempo, implica necesariamente la introducción de nuevos argumentos que lleguen a gozar de la legitimidad de los discursos que lo mantuvieron así.

“Las “distribuciones de poder” o las “apropiaciones de saber” nunca representan otra cosa que cortes instantáneos de ciertos procesos, ya de refuerzo acumulado del elemento más fuerte, ya de inversión de la relación, ya de crecimiento simultáneo de ambos términos. Las relaciones de poder-saber no son formas establecidas de repartición sino “matrices de transformaciones”” (Foucault, 1977: 120)

Estos cortes instantáneos serán efectuados por nuevos actores que tomarán como objeto de discurso al aborto. Voluntades de saber que pondrán otras verdades en juego, en el intento de trascender la barrera que limitaba el abordaje discursivo del aborto a la contemplación del mismo, dentro de un dominio delimitado por la función de la sexualidad y del cuerpo de la mujer dadas como ciertas.

Se apuesta a una comprensión del entramado discursivo sobre el aborto, para acercarnos a la manera en que se configuró un contexto discursivo adecuado (o menos hostil) para integrar o reintroducir en la esfera de “riesgo” a las consecuencias provocadas por su práctica clandestina. Dicho contexto discursivo, guarda en si justamente lo que Foucault llama, las distribuciones y apropiaciones de poder - saber.

Este trabajo parte de la hipótesis de que es el conjunto de estos discursos y la redistribución del poder-saber en cuanto al objeto que abordan, lo que genera la condición de posibilidad de la institucionalización del aborto.

Reiteradas veces, se deposita en la medicalización del aborto -como objeto de intervención del Estado- dicha condición de posibilidad. Si bien la hipótesis de este trabajo, no se contrapone con ello, el discurso médico en relación al aborto será enmarcado en el entramado discursivo delineado por el conjunto de discursos que lo toman por objeto de saber, para detenernos en la manera en la que interactúan y han interactuado generando un “soporte” para la pertinencia de la administración de la práctica desde la esfera de las políticas públicas.

Estos discursos serán abordados, no solo para “disgregarlos” en función de la detección de los argumentos con los cuales intervienen sobre el entramado discursivo del aborto, sino también para entenderlos en su condición de *matrices de transformación*. Es decir, para entender el proceso a través del cual se legitiman socialmente y comienzan a introducirse en las instituciones formales.

Se entiende que dichos procesos, el de legitimación y el de institucionalización de un discurso, no se desarrollan de manera independiente o se disponen en un orden cronológico determinado, sino que se dan por decirlo de alguna manera, en paralelo y de manera simultánea. A efectos de mantener éste

análisis, con el foco en el universo de las políticas sociales, será el proceso de institucionalización sobre el cual se pondrá más énfasis.

Presentados los diferentes discursos y analizados los diferentes conceptos en torno a los que giran, se pretende tener los elementos para lograr un acercamiento al proceso a través del cual la práctica del aborto, comienza a tomar relevancia como objeto de intervención del Estado, la manera en la que emerge la necesidad de control de la práctica.

Entenderemos entonces, a la institucionalización del aborto, como el proceso de introducción de la interrupción de la gravidez, a la esfera de la administración pública.

Los discursos expuestos serán presentados en clave de actos o escenas, en las cuales dialogarán en bloques los distintos ejes discursivos ponderados como relevantes en el trabajo de campo. Fuera de ser una presentación que respete una cronología, ésta pretende poner en diálogo distintos discursos – apropiaciones de saber – poder- sobre mismas superficies de emergencia.

Acto Primero. “Yo aborto, tu abortas, todos callamos”

20

El discurso feminista

El discurso feminista sobre el aborto es sostenido en forma activa en nuestro país por algunas organizaciones de la sociedad civil conformadas principalmente por mujeres; parte originalmente de la premisa de su necesaria despenalización en función del acceso seguro al mismo, como derecho de la mujer. Irrumpe en un contexto político post dictatorial, cuya prioridad política, distaba de concentrarse en la agenda de derechos de la mujer.

“Ni de la Iglesia, ni del Estado. Mi cuerpo es mío, yo decido”.

Este discurso parte originalmente de la necesidad de la despenalización, planteando la reivindicación en primer término como un problema de la mujer y del derecho de la misma sobre su propio cuerpo. Progresivamente dicho discurso se fue nutriendo y dando cabida a un enfoque más amplio del tema y fueron incorporadas las dimensiones de salud pública e inequidad en el acceso tanto al aborto como a condiciones higiénicas óptimas para la realización del mismo, como ejes argumentativos sobre el mismo problema.

Existe un consenso –entre los referentes del discurso feminista entrevistados- sobre la falta de posicionamiento sobre el aborto que existió durante la década posterior al final de la dictadura por parte de muchas de las organizaciones civiles autodenominadas feministas. Sin lugar a dudas esa

carencia fue uno de los principales obstáculos durante los primeros años de la entrada de este nuevo discurso en el escenario de debate. Para entonces, la igualdad entre mujeres y varones era una incipiente línea de trabajo sobre la cual la gran mayoría de las organizaciones se volcaron.

Las líneas de trabajo de las organizaciones de mujeres a favor de la despenalización del aborto fue primordialmente la de construir herramientas de reflexión sobre la práctica del aborto en la sociedad uruguaya. Dos estrategias eran articuladas, por un lado la “calificación del debate” y por otra, el trabajo de base socio comunitaria que llevaba estos argumentos a las bases, a las propias mujeres. El trabajo de movilización de herramientas de reflexión sobre el aborto, significaba comenzar a legitimar la práctica justo allí donde ya formaba parte de los ejercicios de planificación familiar. Era necesaria una visualización de la naturalidad con la que se daba el hecho de que la mujer permaneciera siendo sujeto directo de una Ley restrictiva, pero sin estar sujeta a ella, sin que la misma determinara la conducta de la mujer frente a la interrupción del embarazo no deseado – no aceptado.

Entrada la década del noventa y a partir de dos grandes conferencias internacionales realizadas en el marco de las Naciones Unidas, El Cairo en 1994 y Beijing en 1995 – ya referidos en este trabajo- el tema se instala formalmente junto a una serie de reivindicaciones relacionadas a la mujer y a la condición de la mujer estableciendo como relevante para el respeto de sus derechos humanos, la protección y promoción de la salud sexual y la salud reproductiva como parte integral de su salud.

El reconocimiento internacional de la compleja red sobre la cual la mujer debía lanzarse a la hora de practicarse un aborto, significó a nivel discursivo la entrada de la práctica en el espacio de “riesgo social”, cuyas consecuencias debían ser asumidas desde la administración pública. El discurso internacional sobre los derechos de las mujeres, reconocía como problema de atención prioritario a las consecuencias sanitarias provocadas por el aborto clandestino y si bien no se reclamaba la despenalización, se instaba al abordaje de esas posibles consecuencias.

“(...) el movimiento de mujeres que asume la personería pública de esta reivindicación evidentemente femenina, le da una proyección social, lo convierte en algo mas democrático, también con el correr del tiempo, del aborto llegamos a los derechos sexuales y reproductivos y no es lo mismo.”²²

Cuando el eje discursivo feminista sobre el aborto, gira hacia la protección de los derechos sexuales y reproductivos, logra con éxito abrir en la discusión sobre la construcción de ciudadanía, una grieta para el cuestionamiento sobre la libertad del individuo sobre su propio cuerpo, la libertad de decidir sobre su reproducción y su vida sexual y el derecho a que esas decisiones individuales fueran respetadas como tales. Ya no se hablaba desde un lugar oscuro y oculto desde el que se solicitaba se

²²

Fragmento entrevista a referente del discurso feminista. Montevideo, 18 de abril de 2008.

legalizara una práctica delictiva que muchas mujeres llevaban a cabo, sino de la reivindicación de un derecho –humano- que hacía al ciudadano y que como tal debía ser garantizado.

El aborto, comienza a legitimarse y a emprender el que sería, un largo proceso de institucionalización. A partir del año 2002, se conforma la *Coordinadora Nacional de Organizaciones Sociales por la Defensa de la Salud Reproductiva* y en manera simultánea se elabora el proyecto de “*Ley de defensa de la salud sexual y reproductiva*” en el cual colaboran codo a codo con legisladoras favorables al tema y en la que se despenalizaría la práctica hasta las 12 semanas de gestación.

Este proyecto de Ley, como ya se mencionó no fue aprobado por la cámara de senadores, como si lo fue el proyecto de Ley del año 2008 que fue finalmente promulgado con el veto a los capítulos que despenalizaban el aborto.

Para el discurso feminista el veto del Dr. Tabaré Vázquez es un hito en su propio discurso que permanece latente y que sin lugar a dudas reformula el escenario institucional en el cual la demanda de despenalización se inserta. No será ya una Ley integral de defensa al derecho de la salud sexual y salud reproductiva lo que se demandará desde el 2008, sino sólo la legislación sobre uno de sus componentes: la práctica del aborto. Nuevamente el discurso deberá centrarse sólo en este aspecto y las estrategias discursivas deberán pasar por una transformación que el movimiento feminista no ha logrado saldar hasta la fecha.

Al ser consultados los referentes de otros discursos sobre el aborto en nuestro país sobre el discurso feminista, todos señalan la importancia decisiva del mismo en el avance del debate institucional sobre el tema, incluso quienes se encuentran en contra de su despenalización las colocan como el actor clave. Se reconoce una transformación constante en las estrategias de incidencia, pero son señalados algunos aspectos que son ineludibles a la hora de entender su lugar en el entramado discursivo.

En primer lugar cabe destacar una percepción por parte de algunos actores (gestores de la salud y médicos con discurso favorable al abordaje del aborto por parte del Estado) de la necesidad de una articulación global del discurso de derechos sexuales y reproductivos con los discursos y prácticas de incidencia emergentes en el contexto actual. La *Coordinadora Nacional de Organizaciones Sociales por la Defensa de la Salud Reproductiva* si bien tuvo gran capacidad de incidencia, no tuvo la fortaleza necesaria para sobrevivir el fracaso de la Ley en el 2004 y el intento por reunir la nuevamente tanto para el 2008 como para el apoyo al nuevo proyecto de Ley actualmente en trámite en el parlamento han sido ineficientes. Otro de los aspectos que se señalan, es consecuente con el primero y tiene que ver con la carencia de estímulos desde las organizaciones feministas al empoderamiento del discurso de derechos sexuales y reproductivos por parte de actores emergentes en el tema.

Independientemente de los aspectos señalados por otros discursos sobre el feminista en particular, el mismo puede entenderse como el primer quiebre de la hegemonía del discurso católico conservador instalada sobre la salud reproductiva y la salud sexual de las ciudadanas y ciudadanos uruguayos.

El discurso de La Iglesia Católica

El discurso de la Iglesia Católica ha partido tradicionalmente, de la premisa básica de la defensa de un modelo de familia heterosexual monogámica y con fines reproductivos; por defecto del valor de la mujer en lo que hace a su papel como reproductora de la vida. Esta “vida” es la que empuñarán como nodo fundamental en la reconfiguración de su discurso, basándose en la evidencia científica acerca del comienzo de la misma a partir de la concepción.²³

“La oposición al aborto entre los católicos se da desde el origen mismo de la Iglesia, y ni siquiera es actualmente dependiente de la cuestión de la presencia de un alma. Tomás de Aquino afirmaba que la aparición del alma racional en el feto requiere un cierto grado de desarrollo que implica la superación de estadios sólo aptos para ser el soporte del alma vegetativa primero y sensitiva después. Sólo recientemente han aparecido en el catolicismo opiniones a favor de la animación instantánea, sobre la base que desde el comienzo está presente el código genético que regula el desarrollo.”(Andreoli M., 2002: 31)

La Iglesia Católica, como se verá más adelante en el apartado de análisis del entramado discursivo, ha cursado un proceso de reconfiguración de sus nodos argumentativos fundamentales. En sociedades modernas donde el sentido preeminente de la familia se ha transformado, producto de procesos propios de la evolución cultural de las mismas, esta institución se ha visto obligada a centrar su discurso, no ya en el deber sagrado de los esposos para con Dios y la reproducción de la vida, sino en la sacralidad de la vida en sí. Dicho giro conceptual, ha sido posible por una articulación de su discurso con la evidencia científica sobre la cual basa la existencia de la vida desde el momento de la

23

“En medio de una cultura de muerte, los cristianos han de ser testigos de la Buena Noticia de Jesucristo acerca del hombre y de su vida. La defensa de la vida debe comenzar en la familia, santuario de la vida y bloque básico del edificio social. En el matrimonio abierto a la fecundidad -conforme a la Ley de Dios- los esposos cooperan con el Creador, procreando y educando a sus hijos. Los padres no deben descuidar la transmisión de los valores morales, especialmente el respeto a la vida humana. Las familias cristianas deben ser signos del amor de Dios Padre a los hombres, practicando obras de misericordia corporal y espiritual y dando testimonio del sentido trascendente de la vida” (Fragmento de “COMENTARIOS AL PROYECTO DE LEY DE ABORTO -mal denominado de “Salud Sexual y Reproductiva”: Arquidiócesis de Montevideo. Instituto Pastoral de Bioética Juan Pablo II. Montevideo, 2004)

concepción. El sujeto del discurso de la Iglesia Católica dejan de ser la familia y los esposos, siendo el nuevo sujeto la vida sagrada del concebido, la protección de la vida del concebido.

Generalmente, los principales referentes de ése discurso en nuestro país irrumpen en la escena pública a nivel mediático, a partir de cada movimiento discursivo desde el Estado y en algunas ocasiones desde la sociedad civil, favorable a la institucionalización de la práctica del aborto. Una de las estrategias más efectivas que ha encontrado la Iglesia Católica, tanto o más que las organizaciones de mujeres, es el lobby a nivel parlamentario y a nivel ejecutivo.

En el Uruguay, la reivindicada tradición laica del Estado no ha logrado mantener al margen de éste tema al discurso católico; la voluntad impuesta en 1938 a través del lobby de algunos representantes políticos seguidores de esa fe, continúa delimitando los parámetros de normalización de la práctica del aborto, a pesar del evidente proceso de reflexividad social en lo que atañe a este tema.

El proceso de institucionalización relativa por el que ha transitado el aborto en la última década, ha estado signado por la intervención del discurso católico. Uno de los hitos más recientes está dado por la reglamentación de la Ley 18.426, que sanciona la obligatoriedad de la implementación de los servicios de salud sexual y reproductiva en todas las instituciones prestadoras de atención del Sistema Integrado de Salud, incluso las confesionalmente católicas. La reacción radicalmente opositora por parte de las autoridades eclesiásticas de dicha institución a esta reglamentación, tuvo una incidencia mediática abrumadora.

Este hito, fuera de lo anecdótico resulta fundamental no sólo por el contenido discursivo, sino sobre todo por la resolución que el mismo tuvo, pues la institución y sus respectivos integrantes apelaron a la eliminación de las figuras de autoridades honorarias representantes de la Iglesia en dicha institución para poder cumplir con la reglamentación aprobada por el ejecutivo. El servicio (que no incluye sólo el asesoramiento pre y post aborto, sino la receta de anticoncepción, la colocación del D.I.U., la orientación en materia de salud sexual y reproductiva, etc.) fue valorado necesario por quienes reciben atención a su salud en dicha institución. Decir que dicho hito, refleja un cambio en la cultura es sin lugar a dudas sobredimensionarlo, pero sí puede leerse como una señal de la incorporación de este aspecto en el entendimiento de una atención integral a la salud por parte de los usuarios.

Es necesario aclarar que el discurso católico, dista en varios puntos de lo que hace al discurso de otras religiones o cultos que configuran al discurso religioso general relacionado al tema. Es un error tomar el discurso religioso sobre el aborto como algo homogéneo, de la misma manera en que es un error tomar como homogéneo al discurso feminista, el político, el médico, el jurídico, etc. La aclaración, guarda su pertinencia no sólo a efectos analíticos, sino también para mencionar que en el Uruguay para el año 2004 y para el año 2008 varias iglesias, como la evangelista valdense y la iglesia

evangélica metodista -entre otras- se han declarado a favor de la despenalización del aborto, alegando la necesidad de acompañar y respetar el derecho a decidir de las mujeres y considerando de importancia, poner al alcance de los ciudadanos *“los instrumentos que conduzcan a una maternidad/paternidad responsable y así evitar un embarazo no deseado”*²⁴.

La apertura de estas iglesias de la postura de la iglesia católica, no es menor, genera una grieta en el monolito que representaba el “discurso de la iglesia”. Es la iglesia católica y sus autoridades -sobre todo- que deben hacerse cargo de la ofensiva a la despenalización, pero ya no en nombre de *La palabra de Dios*. La Iglesia, La Religión y mucho más aún La palabra de Dios son ante todo, superficies sobre las cuales se erigen una pluralidad de verdades, que no pueden sentenciarse homogéneas.

De hecho, es en la superficie de la fe católica, sobre la cual surge el movimiento internacional más paradigmático de las últimas décadas en relación al tema del aborto: las *Católicas por el Derecho a Decidir*²⁵. Éste último, ha tomado la iniciativa de construir y difundir argumentos católicos que apelan a la defensa del derecho a decidir, reivindicando la autonomía y la dignidad de la mujer. *“La dignidad de la vida no es un mero hecho biológico, se construye con otras humanidades. Si las mujeres somos las principales productoras de ese valor agregado; no se nos puede imponer, ni exigir renunciar a nuestra propia dignidad y autonomía. No se puede obligar, a la abnegación, y al sacrificio o sancionar jurídica o moralmente a una mujer, cuando evalúa en un contexto determinado su imposibilidad de hacer frente a un embarazo no planeado”*. Si bien hoy por hoy en el Uruguay la participación activa de referentes de éste grupo es escasa, existe un vínculo explícito entre organizaciones de la sociedad civil de nuestro país con discursos favorables a la institucionalización del aborto con las principales referentes de las Católicas por el Derecho a Decidir.

Acto Segundo. Mujeres al poder

El discurso de las mujeres políticas

A partir del comienzo de la gestión de Jorge Batlle, la *Ley de Defensa a la Salud Sexual y Reproductiva* propuesta por la Comisión Especial de Género y Equidad de la Cámara de Representantes, se coloca en la agenda parlamentaria y el debate comienza a consolidarse en la escena pública. Durante el año 2002, se dio la primera discusión parlamentaria sobre el aborto de magnitudes importantes a nivel mediático, colaborando con la reflexión a nivel social y el posicionamiento de diferentes instituciones

²⁴ Fragmento de nota de prensa de Diario La República. Martes, 04 de noviembre, 2008 - AÑO 11 - Nro.3080: <http://www.larepublica.com.uy/comunidad/338031-metodistas-a-favor>

²⁵ http://www.catolicas.com.ar/portal/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1

sociales y públicas. El discurso del Estado comenzaba a permearse de los argumentos sostenidos por las organizaciones de mujeres y evidenciados por las bases sociales.

Cabe distinguir de ese período, que mujeres de tradición de izquierda llegaron a las bancadas parlamentarias, mujeres feministas que habían sido parte del incipiente movimiento por la derogación de los artículos de la Ley 9763 del Código Penal que sentencia la práctica del aborto como un delito.

*"(...) cuando se da la coincidencia de que nos encontramos en el parlamento legisladoras que veníamos trabajando con el movimiento de mujeres en este tema y que tenemos un poco más de fuerza para incidir en nuestras bancadas, esto cobra mucha más fuerza, porque cuando el debate está sobre la mesa al tener que tomar decisiones, es cuando la gente tiene que empezar a preguntarse "bueno, ¿qué decisión tomo?" (...) Porque hay temas que culturalmente es más fácil no discutirlo en el ambiente político porque parecería que no son de responsabilidad pública y entonces se trata de evadirlos porque son molestos, porque nos implican a nosotros mismos y a nosotras mismas; todo lo que tiene que ver con derechos, lo que tiene que ver con poder, el tema de la violencia, las relaciones adultos-niños, jóvenes. Todo eso, son temas de mucha incomodidad, en un sistema político que no está acostumbrado a introducirse en la agenda social"*²⁶

La labor por la legislación en materia de derechos sexuales y reproductivos por parte de estas figuras políticas desde la esfera de poder en las que se encuentran, fue principalmente un ejercicio de "traducción" de aquella demanda de despenalización de las feministas a un discurso de normalización. El discurso político sobre el aborto, con las mujeres políticas como referentes, debió investirse de aquello que las estrategias discursivas feministas no habían construido: Un dispositivo de normalización que enmarcara el aborto como la parte de un todo, que hace a la protección de la salud sexual y reproductiva, que reconoce y protege el derecho y respeta la libertad del ciudadano para construir su sexualidad.

26

El discurso pro vida

En el Uruguay, políticos activistas en contra de la institucionalización del aborto, siempre existieron, sólo en una ocasión definieron tan claramente el contexto político sobre el tema: en el primer gobierno de la coalición de izquierda en el país. Independientemente de la existencia de figuras políticas dispersas con esa postura, no existió una agrupación formal de actores organizados estrictamente para trabajar en contra de la despenalización del aborto, hasta el año 2006.

²⁶ Fragmento entrevista a referente discurso de legisladoras promotoras de la institucionalización del aborto. Montevideo, 4 de Julio 2008.

En ese año, es creada la *Coordinadora Nacional por la Vida* (CNV) por representantes de diversas agrupaciones políticas y sociales con diferentes niveles de incidencia en la esfera estatal, esta Coordinadora sostiene un discurso que obedece a la línea del movimiento internacional autodenominado “pro-life” cuyo eje fundamental es la defensa de la vida, que comienza en la concepción y termina con la muerte natural, la vida biológica. Este movimiento ha estado históricamente emparentado con la Iglesia Católica, en lo que hace a su discurso (y en muchos países en lo que hace a su financiación) llevando a la arena política el discurso de la *defensa de la vida*.

El grupo Pro Vida en Uruguay, al igual que en la mayoría de los países en la cual ejerce su activismo, emerge como discurso “politizado” de las mismas consignas sobre las que se basan las autoridades de la Iglesia Católica Uruguaya. La línea de acción de la CNV, está enfocada en la difusión de su consigna como herramienta de reflexión sobre este tema. Una de sus estrategias es la distribución comunitaria de material didáctico en formato audiovisual, donde se aborda el problema desde el punto de vista de los niños que no pueden nacer a raíz de la realización de abortos y de su derecho a la vida.

“nosotros decimos que es legalización del aborto porque una cosa está enseguida de la otra, lo que no se está reconociendo es la vida de ese ser que está en el vientre materno, porque si para los que sostienen esta despenalización, no debe estar penada ni la madre ni quien practica el aborto antes de la semana doce, se está desconociendo que ahí hay vida y para nosotros y para la ciencia cada vez más, hay vida y debe ser protegida. Desde el momento que despenalizamos y que decimos, se puede practicar y háganlo tranquilas y tranquilos a los profesionales que no va pasar nada, se está desconociendo derechos fundamentales, el derecho a la vida de ese nuevo individuo en el vientre materno (...)”²⁷

De la misma manera que las organizaciones feministas se configuraron como el representante político de la “mujer sin voz”, “la mujer que aborta”; los movimientos pro vida, tomaron como suya, la voz de los no nacidos, ahora también discursivamente, sujetos de derechos que deben ser respetados.²⁸ La CNV sostiene el discurso de defensa de la vida del no nacido, en nombre del respeto a los derechos humanos.

²⁷ Fragmento entrevista a referente de discurso Pro-vida. Montevideo. 16 de Mayo de 2008.

²⁸ “pongamos que le compro que tiene derechos, ahora, tiene derechos sobre su cuerpo pero no tiene derecho sobre ese nuevo ser humano, ese nuevo individuo que esta creciendo en su vientre. Es la mamá por supuesto, fue engendrado por ella y por su esposo, pareja o novio... pero ninguno de los dos tiene derecho sobre la vida del que se esta formando y creciendo en el vientre de la mamá y entonces su derecho termina donde empieza el derecho del bebé que está en el vientre.” (Fragmento entrevista a referente de discurso Pro-vida. Montevideo, 16 de Mayo de 2008.)

Acto Tercero. “Nuestros hijos, los doctores”

El discurso médico

El discurso médico en el Uruguay, ha estado tradicionalmente asociado al aspecto normativo legal de la práctica y ello se cristalizó básicamente en lo que se podrían diferenciar como tres líneas de acción separadas desde el cuerpo médico: la denuncia, la práctica clandestina – y con ello en la mayoría de los casos, el lucro - y por último, el silencio.

En un trabajo de investigación realizado por Rafael Sanseviero, publicado en el año 2003, el autor plantea un análisis de la trama social sobre la que se gestiona la *necesidad colectiva de abortos*, diferencia la forma medicalizada de la forma popular de la práctica. Plantea que la primera de esas formas, representa una asimilación del aborto por parte de la disciplina (médica) que se ejerce desde la ilegalidad pero con la legitimidad propia de la aplicación de un saber. En la medida en que respondieron a esa necesidad colectiva a la que el cuerpo médico e instituciones no podían responder legítimamente, la práctica clandestina y el silencio fueron la base de la medicalización de la práctica del aborto. La institucionalización del aborto, se desarrolló prescindiendo de su normativización.

Será en esa superficie de emergencia – el campo de “lo médico”- que se escindiré el *discurso médico tradicional*, abriendo un lugar para la reflexión sobre los mecanismos de poder puestos en juego en el abordaje del aborto por parte del cuerpo médico. Dicha ruptura se da en primera instancia en relación a la línea discursiva asociada a los aspectos legales -cuyos correlatos son la denuncia, la práctica clandestina y el silencio- , cuestionando la existencia de estatutos de funcionamiento en los que la denuncia policial estuviera pautada como una obligación en casos de “*maniobras abortivas*”.²⁹

“En Uruguay el aborto es ilegal y si vos ves una paciente con una complicación de aborto vos lo tenés que denunciar sino estás entrando en falta, es un delito no denunciar (...) Entonces el asunto no es tan sencillo, cuando a ti te confiesa una paciente que se hizo un aborto no vas a salir a denunciarla pero si tú ves una paciente con una complicación de un delito, es como si recibieras a un tipo que tiene un balazo y como vos decís “pero no, pobre tipo, le dieron el balazo así o asa”, ¿no lo denuncias?, si, lo denuncias. Porque una cosa es lo que piensa el movimiento feminista y otra cosa es lo que dice el juez, cuidado con eso. Yo soy perito del poder judicial de primera categoría en mi especialidad y yo, tengo que hacer pericias, vivo de eso y bueno, si a mi alguna vez me toca hacer una pericia sobre eso y bueno... mi colega probablemente va a terminar preso por haber cometido un delito y ese delito se llama encubrimiento, es un encubrimiento a una persona y eso es muy embromado, porque no importa

²⁹ “(...) Se empezó a revisar eso y se empezó a ver que en realidad no había nada que dijera que había que denunciar, por lo tanto se vio que vulneraba los principios bioéticos fundamentales en la relación medico paciente. Los principios bioéticos medico legales, sobre todo el secreto profesional.” (Fragmento de entrevista a referente discurso gestor de MSP. Montevideo, 23 de Julio de 2008)

lo que piense el movimiento feminista ni toda la gente y lo que dicen en televisión y demás sino que el problema es lo que piensa el señor juez.”

Dos aspectos fueron claves para definir una estrategia desde un *Nuevo Discurso Médico* sobre el aborto en la órbita de esa disciplina, el primero fue la inexistencia de tales estatutos, lo cual colocaba la denuncia como violación a los principios bioéticos y del secreto profesional, el segundo fue el reconocimiento del Misoprostol como método eficiente para la realización de abortos y la consecuente posibilidad de “aconsejar” su uso cuando una mujer ha tomado la decisión de llevar una interrupción adelante a pesar de ser una práctica ilegal, estando amparados para ello por el secreto profesional.

Esta estrategia discursiva se abrirá paso entonces en el *discurso médico tradicional*, con un objetivo claro: encontrar una respuesta posible al problema planteado en el campo sanitario: el ascenso de los niveles de morbi-mortalidad materna por aborto.

Así, este nuevo discurso sobre la superficie del abordaje de la atención a la salud colaboró con la visualización de la posibilidad de administrar este riesgo, así como con la creación de un dispositivo material del abordaje estatal del aborto –la elaboración de la propuesta de la ordenanza 369/04-. El aborto comienza a concebirse así desde la salud en un doble sentido: como componente estructural de la salud sexual y reproductiva y al mismo tiempo como un riesgo sanitario, como un comportamiento que hace peligrar a la salud de la mujer que infringe aborto.

Este *Nuevo Discurso Médico* sobre el aborto puede ser considerado como el segundo quiebre sobre el entramado discursivo del aborto en nuestro país (se reconoció como el primero a la irrupción del discurso feminista). La discusión en torno a la práctica deja de ser percibida como una bipolaridad entre lo planteado por la Iglesia Católica y lo planteado por el discurso feminista, en otras palabras, deja de ser una discusión acerca del derecho a la vida o de derechos sexuales y reproductivos. *“Yo creo que lo que hay que hacer es enmarcar la propuesta nuestra, como una propuesta de reducción de daños en el contexto de la falta de avances que han habido con el abordaje tradicional de que esto es un asunto de derechos y lo llamo tradicional porque es una base que está planteado en la región hace años y que no ha tenido resultados”³⁰*

El *Nuevo discurso médico* (re)incorpora el enfoque de riesgo sanitario en el escenario y si bien se manifiesta favorable a la despenalización, no es su nodo discursivo y mucho menos su espacio de operación social y política. El aspecto sustancial que ha de marcarse sobre la emergencia de este discurso, es el quiebre en la hegemonía discursiva desde la corporación médica sobre el aborto y las modalidades de abordaje y atención a sus pacientes mujeres en dicha situación.

³⁰ Fragmento de entrevista a referente de “Nuevo Discurso Médico sobre el aborto”, 29 de Mayo de 2008

El discurso presidencial

Solo contra (casi) todo

"(...) su mayor argumento es que cuando él se recibió no se en que grupo, porque ahí hay también un manejo valórico ideológico de los estudiantes de medicina, él se recibió con un grupo que les hicieron prometer nunca ni hacer un aborto ni permitir que se abortara, en cualquier circunstancia, bueno salvo que la mujer se estuviera muriendo; y él tiene un diploma que te lo muestra, dice "yo prometí esto", me comprometí con esto. Y quienes fueron de esa generación o de otras generaciones saben que eso no es un compromiso de la Facultad de Medicina para recibirte de médico, pero se ve que hay una corriente dentro de la Facultad de Medicina, a la cual pertenece el doctor Tabaré Vázquez. (...)"

(Fragmento de entrevista a referente política. Montevideo, Julio de 2008)

El discurso de veto presidencial del Dr. Tabaré Vázquez encierra particularidades excepcionales y probablemente únicas en la historia de la apertura a los derechos sociales que caracteriza a las democracias modernas, sobre todo si se tienen en cuenta las características de la democracia uruguaya y mucho más si se toma en cuenta que es el de ese presidente, el primer período de gobierno de un partido de izquierda en el país.

En sí mismo, el anuncio de veto y finalmente el veto a la despenalización del aborto, abre para la gran mayoría de los referentes entrevistados a favor de la despenalización una herida en la sensibilidad de izquierda.

"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 años se triplicó, y la cifra se mantiene: la costumbre se instaló. Lo mismo sucedió en España"³¹

El discurso presidencial –como el de los "pro-life" o el de la iglesia católica- parte de la base de que la evidencia científica biológica acerca de la existencia de vida humana desde la concepción, es lo que debe ser tomado como punto de referencia para abordar el tema del aborto. Bajo la misma premisa máxima por la cual el *discurso medico tradicional*, sostuvo un efecto de dominación sobre la usuaria, en la cual la relación de poder-saber ubicaba a la mujer como criminal, el discurso presidencial ejerce su poder soberano desconociendo absolutamente los movimientos discursivos en relación al aborto que se han dado en el seno del discurso de la medicina, reincidiendo en la condena del aborto como un mal necesariamente evitable. Mientras en el discurso de la medicina avanza el frente de batalla que introduce en la esfera de riesgos evitables, a las consecuencias del aborto clandestino, el discurso presidencial, reubica al aborto en sí como mal social necesario de evitar.

³¹ Fragmento del texto oficial del veto presidencial a la Ley de defensa del Derecho a la salud sexual y reproductiva. Montevideo, Noviembre de 2008

En cuanto a las estrategias de reducción de riesgos provocados por el aborto clandestino, censuró su gestión explícitamente a los programas relacionados a la salud de la mujer del MSP, así como a cualquier tipo de programa en la órbita ministerial, lo que implicó varios límites para el proceso de institucionalización del aborto. Dicha situación permaneció inalterada hasta el cambio de administración en el año 2010.

En primer lugar, implicó el silenciamiento del Servicio de Salud Sexual y Reproductiva que se encuentra funcionando en el CHPR, lo que determinó la ausencia absoluta de estrategias de difusión masiva y promoción de los objetivos de la misma, así como su transversalización fluida a otros centros de referencia sanitarios.³²

*“El verdadero grado de civilización de una nación se mide en cómo 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”*³³

Desconociendo la pertinencia de la diversidad de discursos existentes sobre el tema, el veto presidencial, se ejerce en un clima de soledad y falta de respaldo político en un contexto social que tras un largo proceso, legitima al aborto como práctica habitual.

Detrás del Telón

Un problema, dos sujetos de derecho

Este apartado se detendrá brevemente en uno de los aspectos más interesantes que emergen de cada uno de los discursos analizados; cada uno ubica a sujetos de derecho conceptualmente distintos, de los que se sirven como base discursiva, como justificación de existencia.

La exposición sobre la delimitación de los sujetos de derechos en torno a este tema, guarda pertinencia por ser el punto neurálgico de la controversia en la definición de un objeto de intervención del Estado, donde la práctica del aborto es el comportamiento social que ha de administrarse o bien, controlarse. De ese debate emergen los discursos visualizados hasta ahora, que presentan nodos

³² “El tema es que no hay desde la dirección del Ministerio una política activa de la temática del aborto. Nosotros pensamos que vinculado la negativa del presidente a vincularse a toda la temática del aborto. Siempre que hemos tratado, bueno, vamos a diseñar un plan para ir a todos los lugares a publicitar, no hemos podido, tampoco hemos podido; por ejemplo conseguir que se publique nuevamente la normativa, o que se publique la normativa bajo los criterios de las publicaciones de este gobierno, este gobierno tiene una publicación que tiene un formato especial con carátula especial, la normativa esta es del 2004, es de la administración anterior” (Fragmento entrevista Referente discurso gestores MSP. Montevideo, 23 de Julio de 2008)

³³ Fragmento del texto oficial del veto presidencial a la Ley de defensa del Derecho a la salud sexual y reproductiva. Montevideo, Noviembre de 2008

argumentativos que varían en función del interlocutor y el énfasis en los respectivos sujetos de derechos que defienden.

El discurso de derechos que sostienen las organizaciones autodenominadas feministas a favor de la despenalización del aborto, tiene como eje principal a la mujer como sujeto y al derecho que la misma posee a decidir acerca de cuando, cómo y con quien tener un hijo. Este derecho sobre el cuerpo que reivindica, tiene que ver con la manera en la que la prohibición del aborto determina a hombres y mujeres en cuanto sujetos de una sexualidad no necesariamente asociada a un proyecto de reproducción de la vida o formación de una familia. La mujer, uno de los sujetos de la Ley restrictiva del aborto, se encuentra sujeta a la misma pero dicha Ley no es un correlato de la manera en la que la mujer se auto concibe en relación a su capacidad reproductiva, no hay sujeción. Las mujeres uruguayas, abortan. Por lo tanto, los efectos de poder que operan en los mecanismos por los cuales esa mujer transita cuando toma decisiones sobre su vida reproductiva o eventualmente, cuando decide no continuar con un embarazo, operan de manera contradictoria, coexisten abriendo un vacío moral y normativo.

Si bien el proceso de institucionalización ha avanzado en nuestro país, aquellos espacios institucionales que deben instrumentar el servicio de asesoramiento, amparado por Ley (la 18.426 del año 2008 y reglamentados en el año 2010), no resultan en todos los casos ambientes en los cuales el derecho de los ciudadanos a decidir sobre su vida reproductiva, sea cabalmente recibido. Es necesario un trabajo de capacitación y adaptación de la burocracia enmarcada en los servicios de salud, que permita transformar la imagen de los espacios de atención sanitaria, en lugares receptivos a ese tipo de situación.

Así, la mujer sujeta a esa Ley que decide abortar de todas maneras, puede ser denunciada, puede conseguir las pastillas para abortar, ser maltratada, ser asesorada en el servicio de asesoramiento. Aún así la sujeción a la Ley restrictiva por parte de la mujer, no existirá si la decisión es tomada.

Ahora bien, el sujeto de derecho del discurso planteado por el discurso pro-vida, es el embrión o feto. Su derecho a la vida, como derecho humano fundamental.

El esquema del discurso jurídico legal deposita en los sujetos de derecho, el doble sentido de esta idea, el ser sujetos de derecho y el construirse, asumirse sujetos de derechos. En cuanto al segundo aspecto, el discurso pro-vida se auto posiciona de manera diametralmente opuesta al discurso de la defensa de los derechos sexuales y reproductivos –como derechos humanos- del discurso feminista, y lo hace también desde la defensa de de los derechos humanos, el derecho a la vida. En este sentido, el

aspecto ineludible del discurso pro vida, es que el sujeto que defiende es un sujeto de derecho sin capacidad de sujeción, sin capacidad de asumirse o construirse como tal.

La discusión acerca de ese punto, ha generado una importante producción académica desde distintas disciplinas independientemente del discurso pro-vida, a raíz de decisiones enmarcadas en esas disciplinas que toman como justificación la defensa de los derechos del feto, es decir, que se basan sobre los mismos fundamentos que sostiene el discurso pro-vida. Existe un consenso por parte de la disciplina jurídica en que es necesario colocar el discurso de la defensa del feto, no en término de derechos, sino en término de intereses. Ése consenso, parte de aspectos jurídicos así como médicos, en los cuales la figura de persona y paciente respectivamente, configuran una acepción del derecho que no conformaría al feto, como un sujeto de derechos legítimo. *“Reconocer los intereses del feto es más legítimo que pretender reconocer sus derechos. Comúnmente se reconoce, por ejemplo, que las futuras generaciones, futuras personas aún no concebidas, y los infantes que se espera que nazcan tienen intereses dignos de protección, como es el de nacer saludables y sin discapacidades. Aquellas personas que buscan distribuir su patrimonio mediante testamento pueden incluir derechos e intereses de sus nietos o bisnietos no concebidos y nonatos (...) Lo anterior no está basado en el reconocimiento de un derecho del feto sino en el reconocimiento de un interés del feto, ya que el derecho de herencia se adquiere únicamente al momento en que se pone término al estado fetal cuando éste nace vivo.”*(Dickens, Cook, 2003)

El movimiento internacional Pro-vida y de la misma manera el local, se ha auto consagrado como representante político del feto como sujeto de derechos, o bien, como defensor de los intereses del feto. Las autoras citadas más arriba, así como varios referentes de distintos discursos entrevistados, señalan que el proceso de constitución del feto como sujeto de derechos, se ve reforzado además con los avances en tecnología médica e investigación biomédica, mediante la cual el embrión se transforma en un ser visible y con rasgos característicos de sus progenitores pasibles de ser contemplados.

Así, la traducción a discurso político por el que pasó la reivindicación feminista del derecho de la mujer sobre su cuerpo y su vida, es el que se cristalizó en la “Ley de defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva” (2008), del cual son sujetos todos los ciudadanos, mientras que la traducción política del discurso de la defensa de los derechos del feto, del derecho a la vida, es el que se cristalizó en el veto de la misma Ley (2008).

El mismo problema entonces, se ve embretado en la defensa de los derechos de dos sujetos distintos e implicados en la misma situación y la resolución de ese conflicto, difícilmente admite consensos. En definitiva, la gran grieta que separa a los dos discursos planteados, es que ambos defienden dos

acepciones distintas no del derecho, sino de *la vida*. La vida que defienden los discursos pro-vida y todos los discursos conservadores sobre éste tema es la *vida natural*, la vida que no implica al ambiente, a la coexistencia con otros seres y el derecho a poseerla y conservarla, mientras que los discursos tales como el feminista y todos aquellos que defienden el derecho a decidir sobre su reproducción de los ciudadanos, defienden la vida como trayectoria, como proyecto que debe ser trazado según el deseo del individuo y su derecho a que tales deseos sean respetados como tales.

“La vida de los otros”

“ ... La vida, pues, mucho más que el derecho, se volvió entonces la apuesta de las luchas políticas, incluso si éstas se formularon a través de afirmaciones de derecho. El "derecho" a la vida, al cuerpo, a la salud, a la felicidad, a la satisfacción de las necesidades; el "derecho", más allá de todas las opresiones o "alienaciones", a encontrar lo que uno es y todo lo que uno puede ser, este "derecho" tan incomprensible para el sistema jurídico clásico, fue la réplica política a todos los nuevos procedimientos de poder que, por su parte, tampoco dependen del derecho tradicional de la soberanía.” (Foucault; 1977/175)

34

Una investigación realizada en Perú, acerca de la reestructuración de los discursos conservadores, plantea que su defensa de *la vida* como nodo argumentativo, responde a una reconfiguración del discurso que procura adaptarse a los procesos políticos de las democracias modernas³⁴. La apertura en las agendas políticas a los de derechos identificados por algunas bibliotecas como de tercera generación, han implicado la pérdida de fuerza argumentativa de la defensa de las tradiciones asociadas a la familia y al valor de la misma en la conservación de determinadas normas dadas como valiosas y así, la metamorfosis del discurso católico conservador ha sido necesaria.

Ahora bien, cabe preguntarse que hay detrás de la valoración de la vida biológica como el eje de sus discursos y por qué vino a ser ese su nodo argumentativo.

“la vida puesta en discusión no es solamente la vida biológica, sino algo más complejo. Una mezcla entre juicios morales y la asunción de una posición radical de la ciencia. Es el significante matriz de la religión: la vida dada por Dios, la divinidad de la vida, la no pertenencia al hombre de su propia vida. Pero es también una vida con significado en el campo científico: la vida como núcleo de la acción de la ciencia, de la biología, de la medicina(...) Dicha vida es defendida a su vez por la política y por el Estado, que debe respetar y proteger los Derechos Humanos. Ciencia-Iglesia-Estado forman así un

³⁴ Mujica, Jaris. “Economía política del cuerpo. La reestructuración de los discursos conservadores y el biopoder”. Centro de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos 2007

riedro que sostiene y es sostenido por la vida a la que se refieren los conservadores” (Mujica. 2007: 67)

La vida puesta en esos términos, es decir como algo de un valor tal que el Estado, la Iglesia y la Ciencia han de defender con sus construcciones jurídicas, morales o técnicas respectivamente, aparece por lo tanto como un elemento que no le es propio al individuo, o bien, que el individuo no es capaz de cuidar por sí sólo. La reconfiguración del discurso conservador sobre el aborto fue posible porque éste encuentra una superficie óptima para sostenerse, y es que no necesariamente se “enajena” la vida – biológica- de la mujer – el sujeto de derecho- sino la vida de otro, la vida del embrión. Los mismos argumentos pueden aparecer en la discusión sobre la eutanasia, donde la familia y en algunos casos el propio individuo, poseen la voluntad de culminar con *la vida*, pero se encuentran con que esa vida, no les es propia.

“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.”³⁵

35

A lo largo de su producción teórica, Foucault profundizó sobre el papel de la psiquiatría en su relación con la normatividad, la manera en la cual la misma funcionó como herramienta de clasificación entre lo sano y lo enfermo y como este discurso, marcó los parámetros legales en relación al comportamiento dentro de esa brecha definida por aquel discurso. Hoy por hoy y en especial sobre este tema, es el discurso de la biología el que desempeña aquel papel que ejercía la psiquiatría, a efectos de definir quien es más pasible de considerarse sujeto de derecho. Sobre la comparación, puede agregarse que la delimitación de la normalidad, podía arbitrariamente desprenderse de características particulares del comportamiento de los sujetos, mientras que en el caso del aborto el criterio se desprende de una condición inmanente al ser humano, haber sido concebido.

La disciplina que delimita los parámetros de evaluación de la problemática del aborto, cuenta además, con el desarrollo paralelo e intensificado en las últimas décadas de lo que puede considerarse su propio dispositivo material: la tecnología médica. La misma, como se mencionaba algunos párrafos más arriba, permite observar el embrión, y su contemplación es uno de los mojonos argumentativos de los discursos que reivindican la protección de la vida del concebido. Su sujeto no había podido

³⁵ Fragmento del texto oficial del veto presidencial a la Ley de defensa del Derecho a la salud sexual y reproductiva. Montevideo, Noviembre de 2008.

conformarse como tal, en la medida de que no tenía un rostro observable, una forma humana perceptible, no podía contemplarse en su identidad de persona.

Así el concebido o el no nacido se conmemora en un sujeto de derechos que abandona la invisibilidad y se convierte en el punto de articulación del discurso clásico de defensa de la familia con el nuevo discurso de la defensa de la vida.

“es un problema complejo, que con el correr del tiempo lo único que va a pasar es que se va a agravar la densidad del problema por dos motivos fundamentales, primero porque la tecnología hace que el embrión y el feto se hagan más visibles a los ojos de la opinión pública y eso es una realidad indiscutible, en la década del 70 en la que se discutía sobre el tema del aborto se hablaba del embrión como que fuera un tumor, hoy con la ecografía tridimensional o incluso cuatridimensional, un embrión a las nueve semanas uno lo ve y no hay duda alguna de que especie es y lo que puede llegar a ser, ocultar eso, es mentir y el otro tema fundamental además del tema tecnológico es que el valor moral del feto se ha incrementado en sí mismo y por el gran conocimiento que tenemos del genoma humano y de la importancia que tienen temas trascendentes como por ejemplo la sangre del cordón umbilical, el valor que tiene el feto se ha incrementado, no reconocerlo es también un problema.”³⁶

36

Cabe señalar sobre lo mencionado hasta aquí, que la efectividad de esa reconfiguración discursiva se agota en la medida en que la discusión sobre la vida rebasa los límites de la vida natural y asume la acepción de la vida como forma. Es en esas discusiones donde el discurso católico conservador no tiene el margen de la defensa de la vida biológica como argumento central para probar sus puntos y recae en la defensa de la familia como valor fundamental.

Así, discusiones tales como el matrimonio entre personas del mismo sexo o la adopción por parte de parejas del mismo sexo, resultan superficies donde el discurso católico conservador encuentra límites, pues éstas no suscitan la sensibilidad de la conservación de la vida biológica, sino que ponen en la arena política las transformaciones de las formas que adopta la vida y la necesidad de que las mismas estén amparadas por el Estado. El triángulo Estado – Iglesia – Ciencia, se desborda. El Estado debe responder instaurando nuevas normatividades, la Iglesia deberá al menos contemplar las nuevas formas de familia (sean homosexuales o sean también monoparentales) y la ciencia no será capaz de construir evidencia científica sólida en la que se respalde la inconveniencia de estas transformaciones.

Ahora, cabe detenerse en el discurso que apela a la institucionalización de la práctica del aborto. ¿Defienden la vida estos discursos? La respuesta a esta pregunta según este trabajo es afirmativa. Los

³⁶ Fragmento de entrevista a referente del “Nuevo Discurso Médico sobre el aborto”, 29 de Mayo de 2008

discursos favorables a la despenalización del aborto, parten en primer lugar de una cosmovisión diferente a la de los discursos en contra, pues la vida no es concebida como aquello que por definición tenemos, sino a aquello que por estar insertos en una sociedad formada por otros seres humanos, somos. Defienden la vida como una trayectoria, pasible de ser modificada por las decisiones de quien la transita condicionado/a por el entorno que lo rodea.

En el discurso planteado por la “Ley de defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva”, la vida no es aquello que se opone a la muerte, sino la vida en lo que hace al verbo vivir y por lo tanto a las formas que la misma toma, especialmente en cuanto a las formas del ejercicio de una sexualidad que se arraiga en un elemento que es también – como el ser concebido- inmanente al ser humano, el desear.

Dichas formas suscitan estados y comportamientos que enmarcados en sociedades democráticas, deberían de ser contemplados por el Estado, a fin de que sus particularidades sean abordadas bajo una consigna de respeto y tolerancia.

“No es en realidad crear conciencia del tema del control de tu capacidad reproductiva, no es ni un tema de salud, ni es un tema de salud en el sentido de “cuidate” , “cuida tu salud”, es una cuestión de ciudadanía y de empoderamiento de las mujeres en la construcción de su historia y de su trayectoria y de su vida y en ese sentido es que me parece que tiene mucho que ver con los proyectos de vida, que tiene que ver mucho con las transformaciones, con el proceso de individuación que se establece, que se da una modernización que algunos autores llaman reflexiva (...) que un poco replantea la cuestión de “bueno, en este mundo me tengo que hacer cargo de mi vida...” pero que es una individuación que no es necesariamente individualismo, puede tener conductas individualistas pero es también “bueno, yo tengo esta vida que es finita y que tengo que hacerme cargo de ella...”³⁷

Delante del Telón: Múltiples verdades, nuevos métodos y un solo Estado

Rompiendo la cuarta pared³⁸

El reconocimiento por parte de la Organización Mundial de la Salud de la efectividad del uso obstétrico del Misoprostol y la subsiguiente difusión de dicha información, fue un hito crucial en la realidad de la práctica del aborto. Este medicamento, usado para el tratamiento de problemas gastrointestinales y distribuido originalmente en Brasil³⁹ entre mujeres de sectores socioeconómicos pobres como método abortivo, implicó un paso fundamental para la posibilidad de abordar el problema del aborto, desde una perspectiva de reducción de riesgos sanitarios.

Por un lado los riesgos que la salud de la mujer corre, son previsibles y por otro la mujer puede auto administrarse el medicamento en su domicilio. Ni clínicas clandestinas, ni cientos de dólares para “*prolijos legrados*”. La interrupción de un embarazo, en el sentido práctico (no en el afectivo, jurídico, etc.) se volvió un procedimiento menos complicado y relativamente más accesible a las mujeres.

*“Una de las preocupaciones más grandes que tengo y eso lo he discutido mucho con él (refiere al médico referente de Nuevo Discurso Médico entrevistado para este trabajo) es la popularización del uso del Misoprostol y la banalización del aborto. O sea, el aborto sigue siendo una situación de riesgo para la mujer y entonces necesariamente debería ser controlado por el equipo de salud, (...) Yo lo que veo es que muchas veces el Misoprostol como que se ha popularizado, circula, por que por más que no lo vendan, lo que nos han dicho en la policlínica de asesoramiento es que el 99% aborta con misoprostol entonces, lo consiguen, sin lugar a dudas y viste como es la situación hipócrita, social, policial, judicial. Esta prohibido pero la gente accede sin problemas, entonces la mujer se separa del equipo de salud, porque de alguna forma también lo que hay es una banalización del aborto.”*⁴⁰

³⁸ La noción de “cuarta pared” aparece a fines del siglo XIX, junto al naturalismo escénico. En dicha corriente, se eliminan las escenografías dibujadas sustituyéndose por objetos reales, que pretenden representar fielmente y en manera continua el lugar donde se desarrollan los hechos de la ficción. El espacio en el que se desarrolla la puesta en escena es delimitado por tres paredes: el fondo, el muro izquierdo y el derecho. La cuarta pared, es esa pared invisible, traslúcida, transparente que existe para el público y que para el actor implica refugiarse en el hecho escénico y en la realidad que representa. La representación naturalista se muestra al público como la realidad misma. El espectador es observador pasivo y el actor se sumerge en la subjetividad de su personaje y la situación escénica, el intento es arrastrarlo a la total empatía con la escena que se desarrolla en una perfecta “caja”. El valor que se le deposita al concepto tiene que ver con la interacción posible entre la situación escénica y quien la observa. Romper la cuarta pared implica que el espectador deja de ser un agente pasivo en el devenir de las escenas. Irrumpe en la escena modificando su transcurso.

³⁹ “¿Cómo abortan las mujeres cuando sabemos que las clínicas se han desmontado porque prácticamente no hay demanda de aborto en bruto? ¿Fueron al Pereira? No ¿por algún lado la asesoraron? Probablemente no. ¿Por qué? Porque al misoprostol lo descubrieron las organizaciones de mujeres en el Brasil, no lo descubrieron los médicos, lo incluía el “cycotec” y probando cómo hacer para abortar en la clandestinidad del Brasil las mujeres lo encontraron, después la OMS lo validó lo estudió y dijo que fantástico esto, pero lo habían descubierto las minas en el Brasil, las suministran quienes laburan con mujeres, esa es la historia del “cycotec” que hoy se llama misoprostol.” (Fragmento entrevista Referente discurso feminista, 8 de julio de 2008)

⁴⁰ Fragmento de entrevista a referente gestor MSP, Montevideo, 23 de julio de 2008.

El acceso al medicamento, en ningún momento pasa por las manos del médico que asesora en el Servicio de Salud Sexual y Reproductiva, la intervención en la situación es previa y eventualmente posterior. La mujer es empoderada -sostiene el *Nuevo Discurso Médico*- con la información necesaria para poder realizarse un aborto en condiciones sanitarias con un riesgo mínimo. Efectivamente, la legitimación de la práctica del aborto por parte del cuerpo médico, pero más precisamente el reconocimiento público y abierto e incluso la recomendación del Misoprostol como método seguro para la realización de un aborto, ha permitido a las mujeres manejar esa información con independencia de la consulta.

El resultado posible de la circulación de esa información es un nuevo riesgo, que la mujer tienda a evitar aquello que represente un peligro para ella⁴¹: esto es, ir al hospital, a la autoridad, a la institución y no sea asesorada sobre la manera correcta de usarlo según las características de su cuerpo, grado de avance o viabilidad del embarazo.

El Misoprostol enviste la gran virtud de ser una solución segura y de dar autonomía a la mujer pero el gran riesgo de mantener a la mujer por fuera de la protección sanitaria posible y adecuada.

De todas maneras las opiniones de los nuevos gestores de ésta área de la salud relativizan el problema: *"El riesgo del uso sin consulta lo tenemos en cualquier orden; el psicofármaco por ejemplo, se consigue sin receta en el mercado negro. Lo que me preocupa es que tenés que lograr mayores niveles de educación y mayores niveles de comprensión. En este país no habían analfabetos y ahora sí, entonces siempre el más vulnerable es el que tiene menos poder de comprensión y menos formación. Entonces ese es un elemento que me preocupa porque genera inequidad no porque la usen mal."*⁴²

Es entonces el Misoprostol, lo que finalmente derriba para siempre la cuarta pared que separa el debate público configurado por el entramado discursivo del aborto, de sus espectadoras las mujeres. Las sujetas a la Ley restrictiva entrarán en escena reconfigurando la práctica en sí, habilitando en forma comunitaria los canales para el acceso a abortos más seguros y menos costosos.

⁴¹ "Cualquier mujer, está bien no es lo mismo con asesoramiento que sin asesoramiento, no es lo mismo está claro y de hecho en el libro que hicimos está claro que las mujeres sin asesoramiento se asustan, se asustan con el sangrado, dolores, van antes a las emergencias de lo que deberían ir, se someten a interrogatorios, quedan expuestas a posibles legrados o a ecografías para ver si el feto sigue vivo o no sigue vivo, sabemos que es así pero también sabemos que hay mujeres que vos les decís "es así mira tomate dos pastillas te va a pasar esto y esto", esas redes funcionan y mucho y es la forma privilegiada en la que la mujer va actuar, sin ecografía sin estudio de sangre, sin nada, y esos son los límites porque las mujeres que van al Pereira van a buscar el misoprostol después todo lo demás, yo no voy un carajo al Pereira, te tienen una hora te hacen ecografías, no voy nada, y viste que por algo el regreso post aborto es tan bajo, ¿por qué?, porque la mina lo que quiere es eso, después que resolvieron, ya esta, no quieren saber mas nada que salir de eso, control médico, "yo no voy nada". ¿Por qué? Porque no se quieren someter al sistema, porque además ellas tienen conflicto con el servicio de salud, porque históricamente el servicio le da la espalda a la mujer en situación de aborto y eso no se revierte así nomás, eso necesita mucho laburo, es súper complejo el tema" (Fragmento de entrevista a referente del discurso Feminista, 8 de Julio de 2008)

⁴² Fragmento de entrevista a referente de gestores MSP, Montevideo, 20 de Diciembre de 2010.

En la medida en que los servicios de salud sexual y reproductiva no sean implementados, el esperado cambio de cultura en la atención a estas situaciones no sucederá y las mujeres continuarán abortando sin apoyo y orientación técnica de ningún tipo. En la medida en que la mujer no sea atendida en un ambiente de respeto, no volverá a la institución y el proceso social y político que se ha transitado hasta ahora no tendrá repercusiones en la práctica real de la interrupción de un embarazo.

Primeras conclusiones:

Del aborto como objeto de discursos

Para la comprensión cabal de la estrategia específica de institucionalización amparada en la ordenanza 369/04 (y la posterior Ley 18.426 sancionada), es necesario visualizar que la misma representa una de las secuelas del proceso social de apertura a la “relativización” del aborto como crimen. Ese proceso ha sido nutrido de la coexistencia de una variedad de herramientas de reflexión emergentes del entramado de discursos sobre el aborto. Ese entramado “habita” inevitablemente en la emergencia de la necesidad del abordaje de sus implicancias por parte del Estado.

Tomar tan solo la escisión discursiva de la medicina respecto al tema como la única condición de posibilidad del abordaje -encarnado en el Servicio de asesoramiento pre y post aborto- es reducir al dominio de esa disciplina la larga trayectoria de producción discursiva de diferentes actores institucionales y no institucionales y del ejercicio de reflexividad social que la misma permitió.

En la introducción de este artículo se mencionaba que los procesos de institucionalización de diferentes prácticas sociales, respondía en general a una demanda activa de un conglomerado de actores hacia el Estado. Respecto a este punto es preciso concluir en lo que el mapa de discursos sobre el aborto nos evidencia y es que a pesar del gradual proceso de legitimación social de la práctica, han sido los actores asociados al discurso contrario a la institucionalización, más eficaces que los asociados a los discursos favorables a la misma.

Mientras que en la última década, la escisión del discurso médico significó un paso fundamental en el proceso de institucionalización, los intentos de articulación de los defensores de la institucionalización del aborto han sido poco exitosos, desactivando el potencial del escenario planteado por la estrategia propuesta desde el área de atención a la salud.

Este hecho, tuvo implicancias determinantes en la implementación de la ordenanza 369/04 y en la transversalización de la misma a todos los centros de atención primaria y secundaria del país. Hecho, que desfavoreció un mejor escenario institucional para la argumentación en contra del veto

presidencial –basado en el discurso de la preservación de la vida- que dejó al aborto por la sola voluntad de la mujer como práctica delictiva.

Contemplar todos los discursos en torno a la práctica, es una tarea ineludible para una introducción exitosa del aborto como objeto de intervención del Estado. En la medida en que esa difícil tarea sea eludida, prevalecerán las tensiones propias de las distintas verdades puestas en el aborto por los distintos actores y como consecuencia se correrá el riesgo de que la práctica continúe desinstitucionalizada, incluso luego de una eventual despenalización.

Del aborto como objeto de intervención del Estado

La primera versión de éste trabajo centraba ésta parte de sus conclusiones en la falta de respaldo político a la implementación de la estrategia de reducción de daños. Para el año 2010, la situación ha sido relativamente transformada, no sólo por el amparo del Poder Legislativo de la ordenanza 369/04 a través de la Ley 18.426 (2008), sino también por un cambio de las autoridades del ejecutivo competentes y sus respectivas posturas sobre el tema.

En el año 2005 (año siguiente a la aprobación la ordenanza 369/04) con la renovación del gabinete, el MSP es atravesado por una línea muy clara sobre el tema; la ordenanza no fue presupuestada como parte de los programas de abordaje de la salud pública. El movimiento por parte del poder ejecutivo fue exactamente en el sentido contrario al proceso de institucionalización iniciado con la consolidación de la ordenanza. El Servicio de asesoramiento, fue llevado adelante por el grupo de médicos alineados a la postura del *Nuevo Discurso Médico* sobre el aborto, con movimientos por momentos necesariamente silenciosos. Por ello, la estrategia de reducción de riesgos se vio estructuralmente limitada desde varios puntos de vista, entre ellos, los fundamentales relacionados a la difusión y transversalización del servicio.

Por otra parte, mientras que en el marco del Servicio de asesoramiento se apelaba a la recomendación de un método seguro para abortar como lo es a través de la administración vía oral o vaginal con Misoprostol, la venta de este medicamento elaborado a base de una droga de un costo absurdamente barato a nivel internacional, fue limitada oficialmente a su venta bajo receta de gastroenterólogo. Por otra parte, en los últimos años y bajo ningún tipo de control, el precio de este medicamento se ha multiplicado insólitamente y se ha limitado su distribución en la presentación en 28 comprimidos, cuando para la realización de un aborto son necesarios en general, entre 4 y 8.

El MSP carece aún de una política activa de abordaje de las problemáticas sociales asociadas al aborto. Puede concluirse a partir del relevamiento de los distintos discursos asociados al posible marco

institucional de este tema, que la política activa por parte del Estado en lo que hace a la gestión de la salud pública, ha sido hasta ahora, más bien contraria a la búsqueda de salidas seguras para la población. Mientras se implementa una estrategia de reducción de riesgos, la cantidad de riesgos a los que una mujer se expone para practicarse un aborto aumentan.

Como se mencionaba anteriormente, han sido significativas las diferencias entre los actores favorables a la institucionalización del aborto. La falta de una transversalización eficiente de la ordenanza, provocó un desfasaje con la estrategia de calificación de la demanda implementada desde los actores institucionales representantes del discurso feminista. Inesperadamente el discurso de derechos sexuales y reproductivos y el de salud sexual y reproductiva, hablaban en idiomas distintos. El primero centraba su prioridad en la experiencia de la administración del riesgo aborto y el segundo en la necesidad de consolidarlo como un derecho social.

El 2010 resulta un año significativo dado que el cambio de autoridades del área de la salud pública, reconfigura el escenario institucional de cara al abordaje del aborto como componente de la salud sexual y reproductiva. De hecho, para la fecha de la última versión de este trabajo se encuentra aprobada y en vías de implementación la reglamentación de la Ley de salud sexual y reproductiva sancionada en el 2008. Los principales desafíos que se encuentran planteados para estos nuevos actores en relación al abordaje del aborto como objeto de intervención estatal son, en primer lugar la implementación transversal y universalizada del servicio de asesoramiento pre y post aborto y en segundo lugar, una planificación de dicha implementación, que contemple la existencia de todos los discursos existentes sobre el aborto, de cara a un proceso de calificación no sólo de las bases sociales que demandarán del servicio, sino de las burocracias estatales y médicas que deberán facilitar el acceso al mismo.

42

Del aborto como necesidad colectiva

En lo que el servicio de asesoramiento pre y post aborto tiene de reconocimiento de derechos y por lo tanto en lo que implica a la mujer en cuanto a su construcción como sujeto de una sexualidad que no necesariamente está vinculada a la maternidad, la falta de difusión y transversalización del servicio de asesoramiento pre y post aborto afecta sobre su población objetivo de las siguientes maneras:

- El desconocimiento por parte de las mujeres de ese servicio de asesoramiento: afecta negativa y directamente la demanda del mismo y por lo tanto del conocimiento sobre el respeto y la contemplación de la decisión que toma.

- La continuidad de la imagen del hospital o el centro de salud asociada a la punición del aborto: afecta negativamente sobre la frecuencia de consulta pre aborto, pero especialmente la post aborto o la atención sanitaria en caso de consecuencias adversas del aborto clandestino.
- Se desvirtúa el objetivo de existencia del servicio: afecta sobre la demanda calificada del servicio (lo que si puede hacer la policlínica). Las mujeres van muchas veces buscando que en el Servicio de asesoramiento les faciliten la receta del Misoprostol o el propio Misoprostol, en busca de distribuidores clandestinos de Misoprostol o lisa y llanamente en busca de que les sea practicado el aborto.
- Anula la posibilidad de detección de embarazos de riesgo, pasibles de ser interrumpidos institucionalmente con las seguridades sanitarias óptimas o la viabilización de abortos amparados por Ley, pasibles de ser realizados también en condiciones óptimas.

En definitiva, dos fenómenos son fundamentales para entender la práctica des-institucionalizada del aborto: por una parte lo mencionado anteriormente, la falta de información sobre la existencia de un servicio de asesoramiento que informa sobre métodos seguros y formas de llevar adelante la auto-administración del Misoprostol y en segundo lugar, la popularización del uso abortivo y forma de uso de dicho medicamento y un emergente mercado de distribución clandestina del medicamento en bocas de distribución de sustancias ilegales, en Internet, etc, que lo hacen no sólo relativamente más barato (en comparación a los precios de los abortos practicados en clínicas clandestinas) sino también más accesible (con un simple "click").

43

Del aborto como estrategia de control de la natalidad

El corolario de una correcta implementación de cualquier servicio público, sea éste de la naturaleza que sea, es una acumulación de conocimiento sobre la población con la cual trabaja y especialmente sobre las características de la práctica social que aborda.

Como se mencionaba al principio del artículo, las prácticas dirigidas a la planificación familiar se encuentran instaladas en nuestra sociedad. La evidencia contemporánea más contundente de este hecho es el acelerado descenso de la tasa de fecundidad⁴³ de las últimas cinco décadas. Ahora, si bien una de las explicaciones posibles para la reducción de la cantidad de hijos, está dada por el control de la vida reproductiva a través de la anticoncepción, resulta necesario tener en cuenta que el actual

⁴³ Ver Paredes, Mariana y Varela, Carmen; Junio 2005: "Aproximación sociodemográfica al comportamiento reproductivo y familiar en el Uruguay, Documento de Trabajo N° 67.

contexto, ha vuelto a la práctica del aborto algo más accesible y que por lo tanto resulta imperiosamente necesario, comenzar a acumular información sobre la misma.

La eventual despenalización del aborto y una gestión transversalizada y responsable de su implementación, sería capaz de revelarnos información trascendental acerca de la práctica del aborto como estrategia de control de la natalidad. Conocer no sólo los perfiles de población que usan éste método para instrumentar una decisión sobre su vida reproductiva, facilitaría la visualización de potenciales objetos de intervención en materia de políticas de población.

La implementación tercerizada del servicio de asesoramiento –modalidad en la que ha sido implementada la policlínica en el CHPR-, así como la falta de capacitación (o voluntad) de las burocracias del área de la salud, imposibilita la capacidad de controlar la información que es posible adquirir de una política de intervención a este tema y en muchos casos, hace de los centros de atención a la salud, espacios expulsivos o discriminatorios y no espacios en los cuales una persona o una pareja que pasa por esta situación se sientan contemplados en su calidad de ciudadanos sujetos de derecho.

La práctica del aborto, es un universo desconocido que puede llegar a revelar información fundamental acerca de las prácticas vinculadas a la planificación familiar, pero especialmente sobre las formas de sujeción de los ciudadanos a los parámetros dados de *normalidad*.

Bibliografía

- Abrancinskas L., López Gómez A. (comp.) *Aborto en debate. Dilemas y desafíos del Uruguay democrático. Proceso político y social 2001 – 2004*. MYSU, Montevideo, 2007
- Agamben Giorgio. *Homo Sacer. El poder soberano y la nuda vida*. Pre Textos, 1998
- Alcalá, María José (comp.) Family Care Internacional. *Acción para el Siglo XXI. Salud y Derechos Reproductivos Para todos*. Nueva Cork, 1994
- Andreoli, Miguel: *El debate sobre el aborto*. Revista Actio. Departamento de Filosofía de la Práctica, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. UdelaR, Año I, Nº 1. Montevideo, 2002
- Briozzo Leonel(Editor). *Iniciativas Sanitarias Contra el aborto provocado en condiciones de riesgo*. Iniciativas Sanitarias/Arena, Montevideo, Febrero de 2007
- Carroll, Lewis. "Los Libros de Alicia". Ediciones de la Flor – Best Ediciones, Buenos Aires; 2000
- Castel, Robert. *La inseguridad Social. ¿Qué es estar protegido?*. Manantial; 2003
- Centro de la mujer peruana "Flora tristán". Movimiento Manuela Ramos. *El aborto, consideraciones medico sociales en el manejo del aborto incompleto*. Lima, Perú, 1994

- Christopher Tietze, *Informe Mundial sobre el aborto*. Instituto de la mujer, Madrid, 1983
- CIDHAL, *Cuerpo de Mujer*, México, 1982
- Cifrián Concha, Carmen; Martínez Ten, Isabel; *La Cuestión del aborto*. Icaria, Barcelona, 1986
- Cotidiano Mujer, “Yo aborto, tu abortas, Todos callamos” Ediciones Cotidiano Mujer, 1989.
- Correa. S. *Los derechos Sexuales y Reproductivos en la arena política. Serie aportes al debate. Tomo 1 y 2*. MYSU, Montevideo, 2003
- Dickens B.M. & Cook R. J. *83ª International Journal of Gynecology and Obstetrics 85-9*, 2003.
http://www.law.utoronto.ca/visitors_content.asp?itemPath=5/12/12/0/0&contentId=1642
- Esping-Andersen, Gosta. *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*, 1999.
- Foucault, M. *Historia de la sexualidad. la voluntad de saber*. Siglo xxi. México, 1977
- Foucault, M. *La verdad y las formas jurídicas*. Editorial Gedisa, Barcelona, 1996
- Foucault, M. *Defender la sociedad*. Fondo de Cultura Económica, 2000
- García, Ibáñez y Alvira, (comps.). *El análisis de la realidad social*. Alianza universidad textos, Madrid, 1992.
- Glaser, B. & Strauss, A. *The discovery of grounded theory*. Aldine. 1967, Chicago.
- Gioscia, L. (comp.) *Ciudadanía en tránsito. Perfiles para el debate*. Ediciones de la banda oriental, Montevideo, 2001
- Mitjavila, Myriam, *O risco como recurso para arbitragem social*. Tempo Social; Rev. Sociol. USP, S. S. Paulo, 14(2) 129-145, octubre de 2002
- Mujica, Jaris. “Economía política del cuerpo. La reestructuración de los discursos conservadores y el biopoder”. Centro de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos. 2007
- Muñoz, Carlos Basilio. “La construcción regional de ciudadanía (homo)sexual”, Las Brujas, Montevideo, 2004.
- Mujer y Salud en Uruguay. “Observatorio nacional de género y salud sexual y reproductiva en Uruguay 2008.” <http://www.mysu.org.uy/observatorio/index.htm>
- Nuñez, Sandino. “Lo sublime y lo obscuro: geopolítica de la subjetividad”. Libros del Zorzal, 2005.
- Organización Mundial de la Salud, (WHO/RHR/01.29) “Transformando los sistemas de salud: género y derechos en salud reproductiva. Manual de capacitación para administradores y responsables de programas de salud.” Ginebra, 2001
- Pavis Patrice. *Voces e imágenes de la escena, Hacia una semiología de la recepción*, 1985.
- Pedro Barrán, Gerardo Caetano y Teresa Porzecanski (dir.) *Historias de la vida privada en el Uruguay. El nacimiento de la intimidad, 1870-1920*. Taurus, Montevideo, 1996

038455



- Sanseviero, Rafael. *Condena, Tolerancia y Negación: El aborto en Uruguay*. Centro Internacional de Investigación e información para la paz. Montevideo, Uruguay, 2003
- Stapff C., Leus I., Avondet S., Pons C., Bernardi C., Correa S., Rozada E. *Rev. Archivos de Ginecología y Obstetricia – Sociedad Ginecotológica del Uruguay*, 2008. Vol. 46, Nº 2, pág. 60-63
- Tietze, Christopher. *Informe Mundial sobre el aborto*. Ministerio de Cultura, Instituto de la mujer, Madrid, 1983
- Valles, M.S. *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Síntesis, Madrid, 1997

- SITIOS WEB CONSULTADOS: www.iniciativas.org.uy , www.mysu.org.uy
www.cotidianomujer.org.uy , www.cinu.org.mx/temas/mujer/confmujer.htm,
www.hacelosvaler.org , www.iglesiauruguay.com , www.presidencia.gub.uy
www.youtube.org.uy