

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

**Tesis Licenciatura en Trabajo Social**

**Alcances y limitaciones de la ley N° 18.987**  
**interrupción voluntaria de embarazo: un análisis**  
desde la justicia social

**Virginia Martín Ragone**  
Tutora: Viera Cherro, Mariana

**2017**

*“(...) las decisiones reproductivas de las mujeres transcurren en un lugar de irremediable soledad, más allá de que haya relaciones afectivas sustentables. Es un solo cuerpo, el que se hace cargo de todos los efectos de la unión de dos sujetos. Es un solo cuerpo el que se hace cargo, en el parto, de la separación de dos cuerpos”*

*(Rosenberg, 1998, p. 58).*

## Agradecimientos

Primero que nada quiero agradecerles a mis padres por haberme acompañado y apoyado durante toda mi vida, durante la carrera y sobre todo en esta última etapa! Gracias por su incondicionalidad. Si hoy pude terminar de escribir esta tesis, se lo debo a ellos que me dieron la educación y las herramientas necesarias, desde niña, para que luche por las cosas que quiero.

Gracias a mi hermano, que más allá de que hoy está lejos, siempre me apoya y me recuerda que luche por las cosas que me hacen feliz.

Gracias a mi familia en general, a los hermanos postizos que me dio la vida, a los amigos, a los que estuvieron más cerca y a los que han estado más lejos, pero todos de alguna manera me apoyaron también. Si hoy llegué aquí, gran parte también, se lo debo a mi terapeuta María del Carmen Fontana. Le agradezco a ella todo lo que me ayudó para que hoy este finalizando mi carrera.

Quiero agradecerle a mi tutora, Mariana Viera, por haber aceptado acompañarme en este proceso que no fue nada fácil para mí. Le agradezco cada devolución, cada palabra o comentario porque me hicieron reflexionar, no solo en relación a la tesis, sino también a nivel personal.

A todos los profesores que tuve durante mi carrera, con los que tuve más relación y con los que no tuve tanto, a cada uno le digo gracias por lo que me enseñaron y por las huellas que dejaron en mí.

A cada persona que pasó por mi vida, a los que se quedaron, a los que ya no están, a los que están lejos y a los que están cerca, a cada uno le digo gracias porque de todos aprendí algo. A cada obstáculo que se me presentó en la vida y mientras escribía esta tesis, gracias porque me hizo ser más fuerte y reafirmar lo que quiero para mi vida.

Por último, me agradezco a mí misma por darme esta oportunidad, de terminar mi carrera que en algún momento abandoné y tan feliz me hace. Si hay algo que me enseñó todo este proceso, es que la gran victoria es la que se logra sobre uno mismo.

Y GRACIAS: A LA VIDA!

Virginia Martín Ragone

## **Índice**

Presentación.....	5
Antecedentes y justificación.....	6
Introducción.....	7
CAPÍTULO I: Aborto y aborto voluntario.....	9
1.1. ¿Qué se entiende por aborto?.....	9
1.2. Aborto, género y derechos reproductivos.....	12
CAPÍTULO II: Ley n° 18.987 Interrupción Voluntaria de Embarazo.....	14
2.1 Breve reseña histórica sobre el aborto en Uruguay y en la región.....	14
2.2 Creación de la ley N° 18.987.....	21
2.3 Trabajo Social y aborto voluntario.....	24
CAPÍTULO III: ¿Cómo se alcanza la justicia social? .....	26
3.1. ¿Qué significa justicia y qué se entiende por justicia social?.....	26
3.2. Paradigma de la redistribución y paradigma del reconocimiento.....	28
CAPÍTULO IV: Justicia social y la ley N° 18.987.....	32
Reflexiones finales.....	42
Bibliografía.....	46

## **Presentación**

El presente documento corresponde a la tesis final de grado de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, de la Universidad de la República.

En Uruguay, a partir del retorno a la democracia, el movimiento feminista y las organizaciones de la sociedad civil en pro de los derechos de las mujeres, comienzan a luchar por la despenalización del aborto y la legalización de la interrupción voluntaria de embarazo. Si bien las luchas por estos derechos ya existían desde antes, se vieron frenadas durante el período dictatorial. Entrado el siglo XXI, luego de algunos intentos fallidos, en el año 2012 se sanciona la ley N° 18.987 Interrupción Voluntaria del Embarazo (en adelante IVE).

En el presente documento, se analizará la ley desde la perspectiva de justicia social, considerando a la misma como fundamento principal de cualquier política social, en este caso una política centrada en el campo reproductivo. También se investigarán los alcances y las limitaciones de justicia social que tiene la misma, a partir de su implementación. A su vez, cuestionar cuáles son las posibilidades que genera la ley para que se logre justicia social en relación a los derechos sexuales y reproductivos contemplados en ella.

Desde las Ciencias Sociales, existen innumerables trabajos sobre cómo alcanzar la justicia social, ya que se considera una problemática todavía sin solución. En Uruguay y en el resto del mundo, existen millones de personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad económica y social, y que por lo tanto no pueden gozar de sus derechos como tales, y terminan siendo víctimas de injusticias sociales.

Según Alba (2012),

el sujeto no es vulnerable sino que ha sido vulnerado en sus derechos. Esta perspectiva y esta categoría nos permiten trascender el sujeto y pensar en el sistema, en los aspectos estructurales de la sociedad y sus impactos en el individuo (p.9).

Parte de la tarea del Trabajo Social es luchar por los derechos y por la justicia social de las personas. La ley IVE fue creada luego de sancionada la ley N° 18.426 Salud Sexual y Reproductiva, entendiéndose la interrupción voluntaria de embarazo como parte del conjunto de derechos sexuales y reproductivos, que impacta fundamentalmente en los cuerpos femeninos. Por lo que, se considera de suma importancia analizar el vínculo entre la ley IVE y la justicia social, porque a su vez, permite aportar en términos conceptuales al vínculo que existe entre las políticas sociales y la justicia social, especialmente para las mujeres.

### **Antecedentes y justificación**

La idea de realizar este análisis surgió a partir de un trabajo que se tituló “¿Cómo se alcanza la justicia social, desde una perspectiva de género y diversidad sexual?”. El mismo fue parte de la evaluación final del seminario “Política, Género y Diversidad Sexual”, materia optativa del módulo II, de la carrera de Ciencias Políticas.<sup>1</sup>

Existen trabajos realizados sobre el aborto voluntario, sus diferentes prácticas y sus consecuencias a nivel biológico y psicológico en las mujeres. A su vez, desde antes que se sancionará la ley IVE, se realizaron investigaciones desde la academia y desde algunas organizaciones de la sociedad civil, que remarcaban la importancia de la creación de una ley que amparara legalmente a una mujer que deseara interrumpir un embarazo de forma voluntaria. Luego de implementada la misma, han continuado las investigaciones sobre los resultados y logros a partir de este nuevo marco legal.

Por otro lado, también existe una vasta cantidad de escritos sobre el concepto de justicia, sobre todo desde el Derecho, y particularmente de justicia social. Así como también hay autores, más que nada desde las Ciencias Sociales, que han analizado los diferentes paradigmas que existen para alcanzar la justicia social, ya que es una problemática que parece no llegar a su fin.

Si bien han sido innumerables los debates en torno a la ley, no existe aún, algún documento que realice un análisis de la misma, desde la perspectiva de justicia social. Por lo que se considera importante y pertinente realizar este trabajo con el fin de aportar a las discusiones, algunas líneas de análisis y reflexiones, desde este marco teórico.

---

<sup>1</sup> A cargo de los profesores Niki Johnson, Diego Sempol y Marcela Schenk.

## **Introducción**

Para el año 2000, según la investigación coordinada por Rafael Sansevierio (2003), en Uruguay se practicaban aproximadamente 33 mil abortos voluntarios por año. Igualmente, es difícil tener cifras exactas, por tratarse de una práctica que se ha venido realizando de forma ilegal. En este contexto, la mayoría de los abortos se practicaban en condiciones de riesgo y las muertes de mujeres a consecuencia de éstas, era y lo sigue siendo, un problema social que involucra a toda la sociedad.

Según Johnson, López, Sapriza, Castro y Arribeltz (2011),

la persistencia de la problemática social de la práctica del aborto voluntario con sus consecuencias en riesgos de salud, riesgos de vida, condena penal, condena moral, padecimiento subjetivo por las condiciones que impone la clandestinidad son asuntos que progresivamente han adquirido visibilidad y consideración pública (p.16).

Históricamente, el aborto fue un tema vivido en el ámbito privado y de forma individual, por las propias mujeres que se realizaban ellas mismas prácticas abortivas o con el auxilio de una comadrona. A principios del siglo pasado, el tema se coloca en el debate político, existiendo varios proyectos de ley que no prosperaron pero que buscaban legalizar la práctica del aborto voluntario (Johnson, 2011).

En los comienzos del siglo XXI, luego de otros proyectos de ley truncados, se logra sancionar en el año 2012 la ley IVE. El hecho de que se haya creado una ley, no significa que se haya logrado evitar los estigmas y prejuicios que existen en torno al aborto voluntario, ni que se haya logrado derribar todas las barreras de acceso al mismo (AUPF y RUDA, 2008).

entender, por lo tanto, dónde están los avances y dónde los desafíos en un campo político 'en disputa' que incorpora en la agenda asuntos que se entendían de la órbita íntima de las personas, del orden 'natural' de las relaciones humanas, y por lo tanto de no responsabilidad de los Estados, es parte de las contradicciones y de las transformaciones más profundas por las que deben transitar las sociedades, porque implican cambios culturales, institucionales y de formación y ejercicio de la práctica profesional (MYSU, 2014, p. 8).

Para las mujeres, personas trans o varones con úteros que desean interrumpir un embarazo, la ilegalidad del aborto es una situación de injusticia social, que atraviesa los

cuerpos femeninos y especialmente los cuerpos femeninos pobres. La ley uruguaya, si bien no lo legaliza, lo hace no punible si se realiza según lo estipulado por la misma. Esta posibilidad de acceder a un aborto gratuito en buenas condiciones sanitarias, si bien no supone el reconocimiento de la autonomía de las mujeres sobre sus cuerpos, avanza en modos de reconocimiento y redistribución.

Antes de continuar, es pertinente hacer la siguiente salvedad. Si bien las personas que tienen la capacidad de gestar pueden ser mujeres, trans o varones con úteros, la ley IVE contempla solo a las mujeres. Por lo que durante todo el documento, se hará referencia solamente a ellas.

A cinco años de la implementación de la ley, su práctica se ha visto limitada por los mecanismos de objeción de conciencia y objeción de ideario, descritos en la misma. En la tesis que aquí se presenta, se analiza la ley IVE desde la perspectiva de la justicia social, considerando a la justicia social como fundamento último de cualquier política social, en este caso una política centrada en el campo reproductivo.

Este trabajo consta de cuatro capítulos. En el primero se desarrolla el concepto de aborto voluntario y su relación con otros tipos de abortos. A su vez, se analizará el vínculo entre el aborto voluntario y las relaciones de género, así como también, el aborto voluntario como parte del conjunto de los derechos reproductivos de las mujeres.

En el segundo capítulo, se hará una breve reseña sobre la historia del aborto y su situación legal en Uruguay. A su vez, se contextualizará la situación de los países de la región y Latinoamérica con respecto al tema. También se detallarán los antecedentes a nivel social y político, que llevaron a cabo la creación de la ley IVE. Luego se analizará propiamente la ley y por último, se reflexionará sobre la importancia del rol del trabajo social en relación a la interrupción voluntaria de embarazo.

En el capítulo tres, se analizará el concepto de justicia y particularmente de justicia social, y las teorías que existen para dar solución a las injusticias sociales. Para ello se desarrollarán los paradigmas de la redistribución y de reconocimiento.

En el último capítulo, se retomará lo desarrollado en los capítulos anteriores, para analizar los alcances y las limitaciones de justicia social, a partir de la creación de la ley IVE. Para finalizar el documento, se realizarán conclusiones a partir del análisis desarrollado, invitando al lector a reflexionar acerca de la temática presentada.

## **CAPÍTULO I: Aborto y aborto voluntario**

### **1.1 ¿Qué se entiende por aborto?**

Para comenzar con el desarrollo de este trabajo, es preciso empezar por definir qué se entiende por aborto. “La palabra aborto proviene del latín abortus o aborsus (...). Este concepto se utilizaba para referir lo contrario a orior, o sea, lo contrario a nacer” (López, A., Arribeltz, G., Alemán, A., Carril, E., Rey, G., 2011, p. 65). Significa la interrupción del desarrollo de un embarazo, de forma voluntaria o involuntaria.

El aborto involuntario, sucede cuando el feto se pierde por causas naturales, por algún problema físico/biológico de la mujer. En cambio, el aborto provocado o inducido voluntariamente se produce a través de alguna práctica con el fin de interrumpir el embarazo. Dentro de este se pueden distinguir dos situaciones, una es cuando se realiza una práctica por razones biológicas, porque el feto murió y la mujer puede expulsarlo sola o en algunos casos, interviene un médico para sacarlo. La otra situación es, cuando una mujer decide interrumpir voluntariamente el embarazo porque ya no desea continuarlo. Dicha práctica puede hacerla, la mujer sola u otra persona.

Cuando se hable de aborto en este trabajo, se referirá al provocado voluntariamente, no deseado. Como plantea Sanseviero (2003), se considera pertinente utilizar el término “no deseado” en lugar de “no planeado”, porque un embarazo no planeado puede convertirse en “deseado”.

El aborto voluntario es,

un hecho social denso y complejo que ocurre en el contexto de relaciones de poder de distinto tipo: de género, económicas, legales-jurídicas; conlleva elementos del campo de la salud, de la sexualidad, de la moral y la ética, de los significados de la maternidad (Sanseviero, 2003, p. 17).

Es decir que, el aborto se da en ese entramado de relaciones de poder, donde se conjugan distintas complejidades y en diferentes niveles. Es un hecho que ha existido desde siempre y en todas las sociedades, más allá de que a lo largo de la historia ha sido un tema vivido en el ámbito privado y en silencio.

Dentro de los abortos provocados, se puede hacer la siguiente clasificación tomando las ideas desarrolladas por los autores mencionados (López, *et al.*, 2011). Existe el aborto terapéutico, que se realiza cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer embarazada. El aborto eugenésico, “(...) es el realizado cuando se busca evitar que el niño nazca con una enfermedad congénita o genética grave, que lo coloque en riesgo de muerte (...)” (p. 67). Luego se encuentra el aborto ético, que se practica cuando el embarazo fue resultado de una violación. Por último, existe el aborto psicosocial, que es cuando la mujer no desea continuar con el embarazo y decide interrumpirlo por motivos personales, económicos, sociales o familiares. Es sobre este último que se hablará durante este trabajo.

De la clasificación detallada en el párrafo anterior, es pertinente aquí mencionar que, la práctica del aborto realizado en situaciones donde el embarazo es resultado de una violación, siempre fue amparada por la ley. En cambio el aborto psicosocial, hasta la creación de la ley IVE no era legal. Inclusive con la ley es legal siempre y cuando se realice en las condiciones que estipula la misma: dentro de las doce semanas de gestación.

¿Sólo es ético cuando el aborto es producto de una violación? “(...) la ética es más bien una sabiduría, un conjunto de valores marcados por la subjetividad que hacen a un proyecto existencial, asumido por cada uno en forma personal” (Rebellato, 1989, p. 13). Por lo que no existe una ética neutral, ya que toda ética está cargada de valores personales y subjetivos.

Así es que, aunque existen muchas razones para provocar un aborto, algunas encuentran mayor o menor tolerancia social. El límite de la tolerancia parece estar en aquellas situaciones en las cuales la decisión de interrumpir una gestación no responde a razones moralmente justificadas.

Por otro lado, se puede encontrar diferentes procedimientos o formas de llevar a cabo el aborto. Por un lado, “el aborto con medicamento, consiste en la administración de agentes farmacéuticos para propiciar la expulsión del contenido del útero” (López, *et al.*, 2011, p. 68). Si bien antes existían otros medicamentos, a partir de los años 80 se comenzó a utilizar el misoprostol que la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo considera eficaz para dicha práctica. Este puede administrarse de forma oral o vaginal y puede tener efectos secundarios como náuseas, dolor de cabeza, diarrea y fiebre. En el

Uruguay, siempre existió la venta de este medicamento en farmacias con receta, para el tratamiento de úlceras gástricas y duodenales. También sirve y se utiliza en algunos casos, para inducir los partos. A partir del siglo XXI, dicho medicamento comenzó a circular en el mercado clandestino, para realizar abortos.

Por otro lado, existe el aborto quirúrgico, el cual se puede hacer a través de distintas técnicas y lo debe realizar una persona entrenada para dicho procedimiento. Una de las técnicas es “el legrado uterino instrumental (LUI) es un procedimiento mediante el cual se vacía el útero raspándolo con instrumental metálico” (López, *et al.*, 2011, p. 71). Otra es, la aspiración endouterina, en la cual se extrae el contenido del útero succionándolo.

Por último, existen las prácticas o “saberes populares” (Sanseviero, 2003), que tienen que ver con aquellos conocimientos que se transmiten entre las personas, de generación en generación, y son prácticas que las lleva a cabo la embarazada o alguna persona que pertenezca a su círculo más cercano. Según la OMS (citado en López, *et al.*, 2011), “(...) las mismas no cumplen con estándares de calidad, no responden a evidencias científicas disponibles, no son realizadas por personal calificado ni se realizan en condiciones higiénicas” (p. 72).

Dentro de estas prácticas populares, se puede encontrar las sustancias abortivas y las maniobras abortivas. Las primeras son sustancias de origen vegetal o mineral que provocan el aborto, como por ejemplo: ruda, perejil, azafrán, el extracto de Saturno que contiene plomo, el mercurio y arsénico. Las segundas tienen que ver con procedimientos no médicos. Estos pueden ser: dilatación del cuello del útero con agujas de tejer, sondas, agujas y varillas metálicas para desprender el huevo, por nombrar algunos. En ambos casos es muy alto el riesgo de enfermedad o muerte de la embarazada, por lo que se consideran abortos inseguros.

(...) las prácticas populares ocupan un lugar marginal y descalificado, en el que algunos apoyan una idea de ‘injusticia social’ asociada al aborto practicado en estas condiciones. La noción de ‘aborto inseguro’ está asociada a la mayor probabilidad de complicaciones post aborto (Sanseviero, 2003, p. 118).

Las prácticas tienen relación con la situación económica de las mujeres, ya que las de estratos más altos pueden acceder a las prácticas medicalizadas; en cambio las mujeres de estratos más bajos no tienen la posibilidad de optar, terminando en las prácticas populares. “(...) esta incapacidad de poder optar, en sí misma, representa una

manifestación de violencia estructural que se manifiesta en el campo de la salud” (Sanseviero, 2003, p. 73) y que genera desigualdades que intersectan género y condición socio económica.

## **1.2 Aborto, género y derechos reproductivos**

Cuando se habla de género, se refiere a la organización de las relaciones sociales a partir de la distinción entre sujetos que ocupan lugares de menor poder, femeninos, generalmente mujeres pero no solamente, y quienes ocupan los lugares masculinos, de mayor poder. Según Joan Scott (1996), la definición de género tiene dos partes, “(...) el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y el género es una forma primaria de relaciones significantes de poder” (p. 289).

Tal como sostiene Susana Rostagnol (2014), “las prácticas y representaciones del aborto voluntario son resultado de las relaciones de género, pero a su vez actúan sobre estas” (p. 34). La dominación masculina siempre ha ejercido un control sobre los cuerpos femeninos y sobre la reproducción. Por lo que la autora agrega que, “el aborto voluntario por sola decisión de la mujer representa un quiebre en dicho control” (p. 34).

En el caso de la interrupción voluntaria de embarazo, necesariamente involucra un cuerpo gestante, un cuerpo femenino. Generalmente son mujeres, pero también existen varones trans o varones con útero que tienen la capacidad de gestar. Son estos cuerpos, y especialmente los cuerpos gestantes de personas pobres, los que sufren de forma directa las consecuencias de un aborto realizado en condiciones sanitarias inadecuadas.

Son las personas que tienen la capacidad biológica de embarazarse, quienes pueden encontrarse en la situación de tener que tomar una decisión sobre una gestación no deseada que sucede en su cuerpo. Son estas personas quienes pueden verse socialmente interpeladas en sus decisiones y legalmente impedidas de llevarlas adelante.

Debido al vínculo entre aborto y cuerpos femeninos, es que la interrupción voluntaria del embarazo ha sido concebida como una posibilidad de acortar la brecha que existe entre las desigualdades de género y la clase social. El feminismo ha convertido al aborto

en un derecho reproductivo y parte de las demandas por el acceso a un aborto seguro se han elaborado desde este paradigma de los derechos.

El término “derechos reproductivos” fue introducido por la feminista Marge Berer en los años sesenta. Ella “englobó en la nominación derecho reproductivo una serie de reivindicaciones del movimiento de mujeres referidas al acceso a la anticoncepción, al aborto, la salud integral, al placer sexual, al control del cuerpo y al derecho a decidir” (Abracinskas y López Gómez, 2007, p. 20). Por lo que estos temas que siempre habían pertenecido al ámbito privado, ahora pasaban a estar en el debate público y en las decisiones políticas. La incorporación de los derechos sexuales y reproductivos amplía el campo de los Derechos Humanos (DD.HH) y por lo tanto, son interdependientes de otros.

estos derechos fueron progresivamente reconocidos por el sistema de las Naciones Unidas (...) donde se consolida el compromiso político y ético de los Estados de garantizar en los escenarios nacionales medidas tendientes al pleno ejercicio de estos derechos, en tanto que derechos humanos (Johnson, López, Sapriza, Castro y Arribeltz, 2011, p. 15).

El ingreso de estos derechos al ámbito político, hizo que se interpelaran las estructuras de poder y los espacios de decisión. Estos adquirieron su legitimidad en la década de los noventa, en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, realizada en El Cairo en 1994 y la Conferencia Internacional sobre la Mujer, en Beijing en 1995. Según Abracinskas y López Gómez (2007), los derechos sexuales y reproductivos contienen principios éticos como: la integralidad corporal, la capacidad de ser persona, la igualdad y la diversidad. “La igualdad refiere al reconocimiento de que todas las personas son portadoras de derechos, independientemente de su condición social, clase, sexo, edad, etnia, religión y nacionalidad” (p. 21).

La ley IVE se enmarca en este paradigma de los derechos reproductivos, reconociendo el derecho a llevar adelante un aborto voluntario en condiciones sanitarias seguras. “El reconocimiento de los derechos de las mujeres, en particular en las esferas de la sexualidad y la reproducción, coincide con las etapas más recientes de expansión y consolidación del Derecho Internacional de Derechos Humanos” (AUPF y RUDA, 2008, p. 19).

## **CÁPITULO II: Ley N° 18.987 Interrupción Voluntaria de Embarazo**

### **2.1 Breve reseña histórica sobre el aborto en Uruguay y en la región.**

Para entender la situación actual sobre cómo el Uruguay llega a crear la ley N° 18.987, es preciso hacer una breve reseña histórica sobre el proceso que ha existido en relación a las leyes y políticas sobre el aborto voluntario, en el contexto regional y del país en los últimos cien años.

En Uruguay, a finales del siglo XIX se produce lo que se conoce como la etapa de la modernización, y esta trae implícito el desarrollo del saber médico. “(...) el proceso de construcción del Estado moderno en el Uruguay (...) también halló un puntal clave en la medicalización, pues ésta fue vivida por el habitante rural como una faz más de su montevideanización cultural (...)” (Barrán, 1992, p. 173). Comienza a existir una preocupación a nivel social sobre algunas enfermedades que afectaban al desempeño de las personas, la mano de obra y por lo tanto afectaba a la producción. La salud pasa a ser relevante, además de lo personal, a nivel social. Este proceso fue acompañado de lo que José Pedro Barrán (1992) llama “etapa de disciplinamiento”, donde el control de la sociedad sobre el cuerpo de las personas pasó a ser importante.

Michael Foucault (1989) también desarrolla esta idea de disciplinamiento y la define como, “a estos métodos que permiten el control minucioso de las operaciones del cuerpo, que garantizan la sujeción constante de sus fuerzas y les imponen una relación de docilidad-utilidad, es a lo que se puede llamar las ‘disciplinas’” (p.141).

A principios de 1900 se produce un cuestionamiento del orden social y familiar. Según Graciela Sapriza (2011) las feministas habían logrado el reconocimiento de los derechos educativos, políticos y civiles de las mujeres, pero quedaba pendiente el derecho al cuerpo propio. “El feminismo irrumpe, participa en el debate y hace suyo el concepto de ‘cuerpo propio’, como aspecto central de su programa” (Sapriza, 1996, p.115).

Sostienen que la mujer es dueña de su propio cuerpo y puede hacer con él lo que quiera, de la misma forma que lo hace el hombre.

Ese derecho al cuerpo, acompañado del aumento de uso y métodos anticonceptivos, como el coito interrumpido o el aborto voluntario, hicieron que las mujeres pudieran empezar a decidir la cantidad de hijos que querían tener; algo que hasta ese entonces no

era posible. “Una de las formas de reducir el número de nacimientos fue propiciar el matrimonio tardío (...). El condón o preservativo (...) también se utilizó para evitar los embarazos. Pero el aborto aparece como el principal regulador de los nacimientos” (p. 121). Según Barrán (1992) el aborto se puede ver como un acto de rebeldía femenina ante el mandato de la maternidad impuesto por la sociedad.

El aborto era un acontecimiento habitual, todas las personas tenían conocimiento de que se realizaban prácticas abortivas con normalidad y eran las parteras o comadronas, quienes se encargaban de dichas prácticas. Esto trajo conflictos morales a nivel social, mientras se estaba dando el proceso de secularización y desplazamiento de la Iglesia Católica del Estado uruguayo.

Como se mencionó en párrafos anteriores, el médico comenzó a tener un rol social más importante, el cual empezó a sustituir al sacerdote, y el saber médico pasó a tener mayor relevancia. “Aún para un médico resultaba difícil establecer los límites éticos entre un método anticonceptivo y el aborto. Pero más allá de las opiniones, el aborto se había impuesto de una forma arrolladora (...)” (Sapriza, 1996, p. 123).

En 1933 el aborto y la sexualidad pasan a ser temas debatidos en el ámbito político y parlamentario. Ese año fue aprobado el proyecto del nuevo Código Penal, que luego entró a regir a partir de mediados de 1934. En ese momento se despenalizó el aborto, colocando como única condición, que se realizará bajo la voluntad de la mujer.

Así, Uruguay se colocaba como país pionero en este tema, en relación al resto de los países de América. “La temprana transición demográfica procesada a comienzos del siglo pasado y la práctica extendida del aborto como método anticonceptivo constituyen el telón de fondo de la despenalización del aborto ocurrida en los años de la dictadura de Terra” (Sapriza, 2011, p. 23).

En 1935 el Ministerio de Salud Pública apoyado por el Poder Ejecutivo, aprobó un decreto que prohibía la realización de abortos en hospitales públicos. Esto hacía que las mujeres pertenecientes a los estratos económicos más bajos de la sociedad no podían abortar, ya que no accedían al costo del mismo en clínicas privadas. Es preciso mencionar aquí que, cuando el Código Penal estaba listo para salir, Gabriel Terra dio un golpe de Estado. “Ingresaron al elenco gubernamental sectores nacionalistas y católicos que cambiaron la composición política anterior (...)” (Sapriza, 2011, p. 39). Lo que esto

significó ajustes a posteriori. Durante esos años coincide que fue una época donde comenzaron a existir leyes que protegían a la mujer y a la familia.

Así fue que se aprobó el Código del Niño en 1934 y la licencia por maternidad. Los sectores católicos de la sociedad no estuvieron de acuerdo con la despenalización del aborto y comenzaron a movilizarse en contra de ella. Esto hizo que el tema volviera a discutirse.

el corto período de despenalización del aborto en el Uruguay acontece en el marco de cambios socio-culturales en los cuales se destacaban dos propuestas medulares alrededor del cuerpo y la sexualidad: el discurso médico y la irrupción de las corrientes emancipatorias feministas, que confrontaban en un mismo espacio con el católico de viejo cuño (...) hasta que en 1938 las fuerzas católicas y conservadoras lograron volver a penalizar el aborto (...) (Johnson, *et. al*, 2011, p. 288).

Finalmente, en 1938 se vuelve a penalizar el aborto a través de la ley N° 9.763 Aborto, ya que el Estado se vio imposibilitado en poder normalizar los temas relacionados con la sexualidad y la reproducción. “Tal vez sea un expresión de la incapacidad social e institucional de disciplinar un conflicto que atraviesa múltiples pliegues de la conciencia colectiva” (Sanseviero, 2003, p. 71).

Es importante mencionar que dicha ley eximía de pena los abortos cometidos en las siguientes situaciones con el consentimiento de la mujer: cuando sea producto de una violación, cuando la mujer tenga riesgo de salud o por razones de angustia económica. A su vez, en estos casos, el aborto lo debía realizar un médico dentro de los tres primeros meses de concepción.

Entre los años cuarenta y ochenta, el debate sobre las prácticas abortivas queda un poco de lado en una época que estuvo teñida por una gran crisis económica y luego por la dictadura militar. También apareció en escena la pastilla anticonceptiva, que “(...) dio pie a la llamada ‘revolución sexual’, la separación de la reproducción y el placer, y el otorgamiento de una autonomía del cuerpo a las mujeres (...)” (Sapriza, 2011, p. 61). Igualmente, durante la dictadura, en 1978 hubo un intento de reformar la ley y despenalizar el aborto, pero quedó truncado.

En 1985, con la reapertura democrática, de nuevo comenzaron los debates sobre la despenalización del aborto. Estos fueron por “dos vías: a través de la presentación de

iniciativas legislativas en el ámbito político-parlamentario y como demanda formulada por actores sociales, principal pero no exclusivamente por el movimiento feminista” (Johnson, 2011, p. 185). A nivel parlamentario, se llegaron a presentar seis proyectos de ley entre ese año y el 2007.

A nivel internacional, a partir de los años sesenta se instala el debate sobre los derechos de las mujeres, y en particular sobre los derechos sexuales y reproductivos.

desde la década de 1970 hasta la actualidad, y aún antes, la idea de apropiación del cuerpo y con ello de la sexualidad por parte de las mujeres siempre estuvo presente en el discurso feminista, lo cual significa que, si bien el discurso de los derechos es reciente, sus bases ideológicas estaban presentes décadas antes (Viera, 2012, p.23).

El movimiento feminista comenzó a trabajar en pro de estos derechos, queriendo lograr que los derechos de las mujeres sean parte de los DD.HH. “Hasta fines de los ochenta las únicas voces que reclamaban desde la sociedad civil la despenalización del aborto eran las de las organizaciones feministas” (Johnson, 2011, p. 205).

Luego, a partir de los noventa, otros actores con mayor peso a nivel social, comenzaron a manifestar sus preocupaciones al respecto. Así fue que en 1992 el Sindicato Médico del Uruguay organizó un seminario sobre bioética y legislación, donde se discutieron varios temas que estaban vigentes en ese momento, dentro de ellos, el aborto.

“En América Latina el discurso público sobre el aborto inseguro fue instalándose paulatinamente y a ello contribuyeron las acciones de movilización y denuncia” (Abracinskas y López Gómez, 2007, p. 13). También surgieron nuevas organizaciones dentro del movimiento feminista uruguayo, ampliándose los espacios de discusión sobre estas temáticas y haciéndolas cada vez más visibles. Tal es el caso de: Cotidiano Mujer, Mujer y Salud en el Uruguay (MYSU), Grupo de Estudios sobre la Condición de la Mujer en el Uruguay (GRECMU), por mencionar algunas.

Todas estas organizaciones comenzaron a trabajar fuerte en el tema, realizando talleres, seminarios, investigaciones, debates y movilizaciones. También, “el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en el campo de las políticas públicas de salud en Uruguay se inicia hacia el año 1996 (...)” (Johnson *et al.*, 2011, p. 15). Hasta ese momento, las políticas públicas estaban diseñadas para la mujer en el rol de madre, no

para la mujer por ser mujer. Por lo tanto, todos los programas atendían el embarazo, el parto, primera infancia, y todo lo que tuviera que ver con el vínculo madre-hijo.

A finales del siglo XX, la implementación del modelo económico liberal a nivel mundial trajo como consecuencias, fuertes crisis financieras en la región. Esto a su vez hizo que aumentara la pobreza, dejando un alto porcentaje de la población en situación de extrema vulnerabilidad socio-económico. En ese momento, “se produce un incremento significativo en el número de mujeres que mueren a consecuencia de abortos practicados en condiciones de riesgo, llegando a ser ésta la principal causa de morbilidad materna (...)” (Johnson, 2011, p. 206).

A partir de esta situación, el aspecto sanitario del aborto pasó a ser un tema central en el debate. Aquellas personas a favor del aborto sostenían que la ley que estaba vigente generaba injusticia social, ya que quienes accedían a prácticas abortivas más seguras eran aquellas mujeres que tenían el dinero para hacerlo. Es decir que, las mujeres de estratos sociales más bajos eran las más perjudicadas. Este debate ofició de punto de inicio para que se volviera a discutir sobre la despenalización del aborto. Tanto las organizaciones en pro del aborto como el movimiento feminista, aprovecharon este contexto para hacer escuchar su voz.

En ese escenario social, comenzaron a crearse organismos a nivel privado que pudieran dar respuesta a estos problemas, porque el establecimiento del modelo liberal, “tendió a restringir la responsabilidad e intervención del Estado en materia de protección social” (Midaglia y Castillo, 2010, p.169). Si bien en la actualidad se redujo la pobreza y se comenzó a implementar políticas con el objetivo de que todas las personas puedan gozar de sus derechos, siguen existiendo situaciones de injusticia social. Las injusticias no solo son a nivel económico, sino también a nivel social y cultural: discriminación, exclusión, violencia, son algunas de sus manifestaciones.

si bien la libertad y autonomía sobre la vida sexual y las decisiones reproductivas de las mujeres constituyen dimensiones de la ciudadanía plena de las mujeres, todavía no se respetan en muchos Estados ni en lo interno de los países. Las desigualdades entre hombres y mujeres pero también entre las mujeres de acuerdo a edad, etnia/raza, clase social, nivel educativo, orientación e identidad de género, sigue siendo preocupante en la región y un desafío para nuestro país, aunque haya

registrado avances en los últimos años con promulgación de leyes y políticas públicas que reconocen estos derechos (MYSU, 2014, p. 6).

A partir del siglo XXI, la mayoría de los países de Latinoamérica comenzaron a plantearse nuevas miradas y enfoques sobre la asistencia y protección social, para dar respuestas a las secuelas de las crisis económicas mencionadas. El escenario político tuvo un giro, en algunos países triunfaron gobiernos de izquierda, con enfoques socialistas. Esto llevó a que se implementarán nuevas políticas sociales con el objetivo de dar solución a los problemas que aquejaban a la región, tanto a nivel económico como social.

Tal fue el caso de Uruguay, en el año 2005 con el triunfo del Frente Amplio en el gobierno, la matriz de protección social del país comienza a dar un viraje. Así es que, ese mismo año se crea el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) con el objetivo de atender a la pobreza y a los estratos más vulnerables de la población, diseñando diferentes políticas y programas sociales.

En el artículo 9º, inciso B, la ley N° 17.866 dice, “al Ministerio de Desarrollo Social le compete: (...) formular, ejecutar, supervisar, coordinar, programar, dar seguimiento y evaluar las políticas, estrategias y planes en las áreas de juventud, mujer y familia (...)” (2005).

Por lo que es en este contexto que, los problemas relacionados a la desigualdad de género, las personas dependientes (niños, adultos mayores y personas con discapacidad) y los derechos de las mujeres y población LGBTIQ, comienzan a tener más peso a nivel social y a ser parte de la agenda de gobierno. Así es que se creó el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) que, “es el organismo rector de las políticas de género, responsable de la promoción, diseño, coordinación, articulación y ejecución de las políticas públicas desde la perspectiva de género, así como también de su seguimiento y evaluación” (INMUJERES – MIDES, s/f).

De esta forma, comenzó un largo camino de trabajo que continúa hasta hoy, ampliándose cada vez más las políticas de género, e incluyendo esta perspectiva en aquellas que ya existían.

el Instituto Nacional de las Mujeres, organismo rector de las políticas de género del país, tiene una especial preocupación por alcanzar un desarrollo productivo que

incorpore el principio de la equidad de género, entendiéndolo como una condición sine qua non para alcanzar una verdadera justicia social para todas las personas (Fainstain y Perrota, 2012, p. 7).

Lo que se busca es poder visibilizar y desnaturalizar los condicionamientos socioculturales construidos y perpetuados en el tiempo, que mantienen desigualdades de poder entre hombres y mujeres. Sin duda, estos son aspectos que generaron un terreno propicio para que el aborto voluntario se colocara nuevamente en el debate parlamentario.

Así es que, si bien desde 1985 se comienza a discutir sobre el aborto a nivel político y social, es con la entrada del siglo XXI que el tema toma mayor relevancia en nuestra sociedad y se coloca en la agenda pública.

el hecho que el aborto genera opiniones fuertemente encontradas, poniendo en juego creencias y valores profundos, y planteando una serie de preguntas sobre la naturaleza y el funcionamiento del propio sistema democrático, político y judicial, lo convierte en un tema “incómodo”, aun para aquellos actores políticos que apoyan la despenalización, y por lo tanto no se prioriza su tratamiento (Johnson, 2011, p. 204).

En el año 2002 se plantea el primer proyecto de despenalización del aborto y si bien tuvo la aprobación en la Cámara de Representantes, no logró los votos en el senado. Luego, en el 2008, se presentó otro proyecto de ley que tuvo la aprobación de ambas Cámaras pero el presidente de ese entonces, el Dr. Tabaré Vázquez lo vetó. Igualmente, se promulga la Ley N° 18.426 Salud Sexual y Reproductiva, sin la parte que mencionaba del aborto.

El artículo 1° plantea que,

el Estado garantizará condiciones para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población. A tal efecto, promoverá políticas nacionales de salud sexual y reproductiva, diseñará programas y organizará los servicios para desarrollarlos, de conformidad con los principios y normas que se establecen en los artículos siguientes (2008).

Parte de los objetivos generales de esta ley son: la universalización del servicio de cobertura de salud sexual y reproductiva, la promulgación del respeto de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, la capacitación a docentes de todos los niveles para que ellos puedan brindar una educación en dichos derechos, la prevención de la morbimortalidad materna, por mencionar algunos. Se hace inevitable la necesidad de

crear una ley que proteja a aquellas mujeres que quieren abortar voluntariamente, ya que los abortos son la primera causa de morbilidad en Uruguay (Abracinskas y López Gómez, 2007).

## **2.2 Creación de la Ley N° 18.987**

En el año 2010, en los inicios del gobierno de José Mujica, comienzan nuevamente los debates y las negociaciones políticas sobre el veto presidencial en la ley mencionada anteriormente. Finalmente, en octubre del 2012 se aprueba el proyecto de ley N° 18.987 Interrupción Voluntaria del Embarazo, en la cual si bien el aborto no se legaliza, si pasó a ser no punible, siempre que se realice en el marco de las condiciones estipuladas por la ley vigente. El artículo 2° dice,

la interrupción voluntaria del embarazo no será penalizada y en consecuencia no serán aplicables los artículos 325 y 325 bis del Código Penal, para el caso que la mujer cumpla con los requisitos que se establecen en los artículos siguientes y se realice durante las primeras doce semanas de gestación (2012).

Si bien la ley sancionada está un tanto alejada del proyecto original, es importante remarcar que fue el resultado de mucho trabajo y discusiones a nivel político y social. Diferentes organizaciones de la sociedad civil y movimientos sociales trabajaron para que se lograra la legalización del aborto; tal fue el caso de agrupaciones feministas, Universidad de la República, PIT-CNT, grupos de médicos a favor del aborto, entre otros. “(...) la acción de los actores sociales promotores de la despenalización del aborto, sin duda, fue un factor fundamental para que el tema se constituyera en un tema de la agenda legislativa y se llegara a votar” (Johnson, 2011, p. 209). La despenalización del aborto pasó de ser una demanda exclusiva del movimiento feminista, a ser una demanda ciudadana.

Con la creación de la ley, Uruguay se ha colocado como pionero en la región. A su vez, es el cuarto país de Latinoamérica, después de Cuba, Guyana y Puerto Rico, en crear una ley que ampare a las mujeres que quieran realizarse abortos, siempre y cuando lo hagan dentro de las doce primeras semanas de gestación y bajo el consentimiento de la mujer.

Pero al mismo tiempo hay un porcentaje alto de la población, que por diferentes motivos, religiosos o filosóficos, no están de acuerdo con la ley.

las organizaciones feministas –integradas mayoritaria pero no exclusivamente por mujeres- desempeñaron un rol central en la campaña a favor de la despenalización. En cambio, los voceros de la contra campaña generalmente eran hombres, lo que sin duda está vinculado con el hecho de que esta campaña fue liderada por organizaciones religiosas, en cuyas jerarquías las mujeres ocupan lugares claramente subordinados (Johnson, 2011, p. 223).

Es pertinente mencionar el peso fuerte que ha tenido la Iglesia Católica en este debate, en un país donde la secularización del Estado fue temprana, hacia comienzos de 1900, como se veía en párrafos anteriores. La Iglesia no está de acuerdo con la despenalización del aborto, porque consideran que el feto es un niño por nacer y la práctica del aborto significaría destruir una vida humana.

“Muchas de las reglas que rigen conductas y pretenden ordenar comportamientos en la cotidianidad de las personas han sido definidas por una élite poderosa que ha buscado imponer sus convicciones por fuera del respeto a la convivencia democrática” (Abracinskas y López Gómez, 2007, p. 23). Parafraseando las ideas de Johnson, N., López, A. y Schenck, M. (2011), las creencias religiosas pertenecen a la moral privada de las personas y no deberían influir en un país laico y democrático.

A su vez, “la influencia de la política internacional estadounidense se combinó con la de la Iglesia Católica, su jerarquía eclesiástica y sus grupos más conservadores, para generar importantes retrocesos en las legislaciones de la región relativas al aborto” (Abracinskas y López Gómez, 2007, p. 14).

En relación al contexto regional, en Argentina y Brasil, la ley penaliza el aborto, salvo en algunas situaciones donde sí es legal. Tal es así que, un médico puede realizar un aborto en las siguientes situaciones: con el fin de evitar un peligro de vida o de salud de la embarazada, o cuando el embarazo sea producto de una violación. En ambos países se han presentado proyectos de ley para despenalizar el aborto, pero aún siguen los debates parlamentarios.

En el caso de Chile y Paraguay, la ley penaliza el aborto, salvo cuando se realice dicha práctica para salvar la vida de la embarazada. En Chile, hasta la actualidad se siguen

presentado proyectos de ley para, por lo menos legalizar el aborto en los casos de violaciones o mal formaciones del feto, pero aún no se llegan a concretar.

los derechos reproductivos de las mujeres son marginales al orden político y legal en América Latina. Pero las cortes pueden ser también espacios arbitrarios y poco democráticos. Existe siempre el riesgo de que los jueces reproduzcan los valores de las elites políticas y económicas, ya sea por una convicción de pertenencia de clase o por un distanciamiento del mundo concreto (...) (Cotidiano Mujer, 2014, p. 38).

Hasta ese entonces, como ya se mencionó, las mujeres se practicaban abortos ellas mismas a través de métodos aprendidos de otras personas, o se dirigían a clínicas privadas dentro del ámbito clandestino. Si bien en la mayoría de esas clínicas el servicio era bueno, solo accedían aquellas mujeres que podían pagarlo y el costo era elevado. “De acuerdo a las estimaciones de la OMS el aborto inseguro es causa de 13% de la mortalidad materna. Se trata de varios miles de muertes que podrían evitarse” (Rostagnol, 2014, p. 175).

A su vez, el hecho de que fuera clandestinamente, en algunos casos que el aborto generara alguna consecuencia de salud inesperada, las mujeres quedaban desamparadas a nivel médico. Según Correa y Pecheny (2016),

la restricción legal del aborto es uno de los factores que ocasiona esta situación injusta e inaceptable en la que las mujeres no pueden tomar una decisión que afecta sus vidas profundamente, sin temer una posible sanción legal o riesgos para su salud (p. 11).

También existían lugares donde las condiciones sanitarias no eran las adecuadas, por lo que colocaban a las mujeres en situaciones de riesgos de salud, en algunos casos, hasta llevándolas a la muerte. “(...) reivindicar la legalización del aborto en base a la argumentación de que eliminar su práctica clandestina constituye un problema de salud pública y de justicia social ha sido una estrategia política exitosa en varios países de la región” (Rostagnol, 2014, p.176).

Con la creación de la ley se ha logrado la universalización del acceso de las mujeres a interrumpir un embarazo de forma segura, indistintamente de su situación económica y social. Este servicio lo brinda el Estado y debe ser otorgado por todos los centros de salud del país. Y en aquellos centros donde no se brinde el servicio, por cuestiones

religiosas por ejemplo, se debe derivar a la persona a otro centro. Antes de la ley, como ya se mencionó, justamente las personas más afectadas eran las mujeres de los estratos más bajos, ya que no accedían a realizarse un aborto por cuestiones económicas.

el aumento de las muertes como resultado de abortos inseguros también refuerza la postura de quienes critican la ley vigente por ser una norma generadora de injusticia social, en tanto castiga en mayor medida a las mujeres pobres quienes ponen en riesgo su salud y su vida al no contar con los recursos necesarios para pagarse la intervención en condiciones de mayor seguridad (Johnson, 2011, p. 207).

También está contemplado en la ley que la mujer reciba asesoramiento y apoyo de un grupo de profesionales: médico ginecólogo, psicólogo y trabajador social. En relación a este punto, el art. 3° de la ley plantea que,

el equipo interdisciplinario, actuando conjuntamente, deberá informar a la mujer de lo establecido en esta ley, de las características de la interrupción del embarazo y de los riesgos inherentes a esta práctica. Asimismo, informará sobre las alternativas al aborto provocado incluyendo los programas disponibles de apoyo social y económico, así como respecto a la posibilidad de dar su hijo en adopción (2012).

### **2.3 Trabajo social y aborto voluntario**

El Trabajo Social como profesión que trabaja en el ámbito social, no escapa a la lógica capitalista, pero dentro de sus objetivos busca transformar la realidad de la sociedad. Su ejercicio va a depender del contexto socio-histórico que esté viviendo dicha sociedad. Esto hace que la práctica profesional esté en constante reflexión, con el fin de no ser un mero instrumento de la ideología dominante.

A partir de la década del sesenta, con la instauración del neoliberalismo, surgen las políticas asistencialistas que, luego hacia los años noventa, empiezan a transformarse con respecto a quien debe hacerse cargo del bienestar de la sociedad. “La práctica profesional se circunscribe a los procedimientos técnico-operativos que el Estado implementa para el enfrentamiento de la cuestión social” (De Martino, 2014, p.102).

Lo que termina sucediendo en la mayoría de los casos, es que el Trabajo Social no logra ejercer su profesión de forma completa, sobre todo en lo que respecta a su rol de

productor, sino que, simplemente termina siendo reproductor del capital. Así, no interviene sobre el diseño e implementación de las políticas sociales, sino al contrario, estas terminan condicionando su trabajo.

la práctica profesional no es ajena a las transformaciones que procesan las políticas sociales, en tanto espacio socio ocupacional de los trabajadores sociales. Al contrario, está condicionada por los regímenes de protección social que adopta el Estado según la fase de acumulación capitalista (...) (De Martino, 2014, p. 101-102).

El Trabajo Social es una profesión que interviene en los problemas sociales, por lo que es importante y pertinente la intervención de la profesión en la reflexión y el debate sobre el aborto voluntario y los problemas derivados del mismo.

El Código de Ética Profesional para el Servicio Social o Trabajo Social, en el capítulo número dos, donde habla sobre los derechos y responsabilidades del/la asistente social y/o trabajador/a social, el artículo 42° dice: “Apoyar y promover políticas sociales que mejoren las condiciones sociales y propugnen la justicia social, la equidad y la participación de los/las propios/as interesados/as” (ADASU, 2001). Como parte de sus responsabilidades profesionales, el trabajador social tiene que velar por la justicia social y trabajar por la igualdad y equidad de todas las personas.

A su vez, el artículo 3° expresa que los profesionales deben tener, “Compromiso con el pleno desarrollo de los Derechos Humanos de individuos, grupos y otros colectivos, reconocidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas y otros acuerdos internacionales derivados o complementarios de la misma” (ADASU, 2001). Como el aborto voluntario se enmarca dentro de los derechos sexuales y reproductivos, derecho que tiene la mujer a acceder a un aborto sanitariamente seguro, es pertinente la intervención de la profesión en el proceso que atraviesa una mujer al momento de tomar la decisión de abortar. También es importante remarcar la importancia de la participación del Trabajo Social en la creación e implementación de las políticas sociales, diseñadas en torno al aborto voluntario.



## **CAPÍTULO III: ¿Cómo se alcanza la justicia social?**

### **3.1 ¿Qué significa justicia y qué se entiende por justicia social?**

La justicia y particularmente la justicia social han sido y son, temas de estudio para las Ciencias Sociales. Existen innumerables trabajos que analizan cómo alcanzar la justicia social. Hasta hoy en día sigue siendo un tema en discusión y pareciera ser que no existe una única forma de alcanzarla. Se han planteado diferentes paradigmas para dar solución a las injusticias sociales, pero en los hechos sigue existiendo un alto porcentaje de personas en el mundo que son víctimas de dichas situaciones.

Para desarrollar el concepto de justicia, se tomarán las ideas de John Rawls, filósofo político norteamericano, quien escribió el libro llamado “La teoría de la justicia” (1995). En este reconoció que existen muchas formas de alcanzar la justicia, pero puntualmente se interesó por desarrollar el concepto de justicia social.

(...) el objeto primario de la justicia es la estructura básica de la sociedad o, más exactamente, el modo en que las grandes instituciones sociales distribuyen los derechos y deberes fundamentales y determinan la división de las ventajas provenientes de la cooperación social (p. 20).

El autor parte del supuesto de una sociedad ordenada, donde cada integrante conoce sus derechos y obligaciones, y actúa siguiendo las reglas y normas establecidas por la misma. Estas reglas forman un sistema de cooperación social. A su vez, todas las personas aceptan los mismos principios de justicia y se supone que las instituciones sociales satisfacen esos principios.

El problema surge por la lucha de intereses de los integrantes de una sociedad, “(...) ya que con objeto de perseguir sus fines cada una de ellas prefiere una participación mayor a una menor” (Rawls, 1995, p. 18). Lo que sucede es que, en la modernidad no existen sociedades ordenadas, sino que estas terminan siendo un “tipo ideal” en palabras de Max Weber (1944), que no existen en la realidad.

Según Rawls (1995), las sociedades no son ordenadas, no porque la gente sea egoísta, sino porque no se ha llegado a establecer acuerdos razonables para todos. Por lo que es necesario crear un conjunto de principios que ordenen la sociedad. “Estos principios son

los principios de la justicia social: proporcionan un modo para asignar derechos y deberes en las instituciones básicas de la sociedad y definen la distribución apropiada de los beneficios y las cargas de la cooperación social” (p. 18).

Pero bien, ¿qué sucede con las condiciones de la estructura básica de la sociedad, es decir, las condiciones en las que nacen las personas? “(...) esta estructura contiene varias posiciones sociales (...) los hombres nacidos en posiciones sociales diferentes tienen diferentes expectativas de vida, determinadas, en parte, tanto por el sistema político como por las circunstancias económicas y sociales” (Rawls, 1995, p. 21). Por lo tanto, esas diferentes posiciones sociales generan desigualdades que condicionan la vida de las personas.

Una sociedad, primero que nada, tiene que hacer frente a este tipo de desigualdades, aplicando los principios de la justicia social. Por lo que la justicia va a depender del tipo de solución que la sociedad le otorgue a dichas desigualdades. “Cada persona posee una inviolabilidad fundada en la justicia que ni siquiera el bienestar de la sociedad en conjunto puede atropellar. Es por esta razón por la que la justicia niega que la pérdida de libertad para algunos se vuelva justa por el hecho de que un mayor bien es compartido por otros” (Rawls, 1995, p. 17).

La teoría de la justicia, por lo tanto, pretende buscar los principios básicos de justicia social, es decir, establecer los criterios mínimos para lograr una sociedad ordenada, basada en la cooperación social y en una justicia distributiva. “(...) una concepción de la justicia social ha de ser considerada como aquella que proporciona, en primera instancia, una pauta con la cual evaluar los aspectos distributivos de la estructura básica de la sociedad” (Rawls, 1995, p. 22).

A partir de esta conceptualización, se abre la interrogante sobre cómo alcanzar la justicia social. Para ello, se tomarán las ideas de Nancy Fraser (2008), quien plantea que las soluciones o reivindicaciones de la justicia social se pueden dividir en dos paradigmas. Históricamente estos paradigmas se han presentado como excluyentes entre sí, pero se verá más adelante que frente a algunos problemas de injusticia social, ambos se deben articular e integrar para dar soluciones.

### **3.2 Paradigma de la redistribución y paradigma del reconocimiento.**

Según Nancy Fraser (2008), “en el mundo de hoy, parece que las reivindicaciones de justicia social se dividen, cada vez más, en dos tipos” (p. 83). Estos dos tipos, paradigmas, son bastante opuestos entre sí, tienen raíces distintas y buscan objetivos diferentes. Más adelante se tratará de demostrar la importancia de que ambos paradigmas se integren, al momento de diseñar o implementar una política social.

(...) la justicia social abarca dos dimensiones analíticamente diferenciadas: una dimensión de reconocimiento, que se refiere a los efectos de las significaciones y las normas institucionalizadas sobre las posiciones relativas de los actores sociales, y una dimensión distributiva que se refiere a la asignación de los recursos disponibles a los mismos (Fraser, s/d, p. 64)

El primero se llama paradigma de la distribución y sostiene que las soluciones a las injusticias sociales se encuentran en las políticas redistributivas. Tiene que ver con una distribución más justa de la riqueza y la reorganización de la división del trabajo. “‘Redistribución’ proviene de la tradición liberal, en especial de su rama anglonorteamericana de finales del siglo XX (...)” (Fraser, 2008, p. 85). Es un modelo de corte económico, por lo que las injusticias se dan por las diferencias de clases sociales entre las personas.

El segundo es el paradigma del reconocimiento, el cual plantea que las soluciones a las injusticias sociales se encuentran en las políticas de reconocimiento. Este modelo tiene una base cultural y las injusticias se dan a través del orden de status. A su vez, quienes están a favor de este, sostienen que la sociedad debe aceptar que todas las personas son diferentes entre sí, según su género, raza, orientación sexual, por mencionar algunos aspectos. El término ‘reconocimiento’, en cambio, proviene de la filosofía hegeliana (...)” (Fraser, 2008, p. 85) y de la división que realiza dicho autor entre familia, Estado y sociedad civil.

Según Hegel (citado en Fraser, s/d), “el reconocimiento designa una relación recíproca ideal entre sujetos, según la cual cada uno contempla al otro simultáneamente como a un igual y como a alguien distinto de sí mismo” (p. 57). Parafraseando a Fraser (s/d), la persona llega a ser un sujeto individual cuando se reconoce y es reconocido por otros

sujetos. Uno de los principales autores que ha desarrollado este paradigma es Axel Honneth (1997), quien sostiene que,

(...) la reproducción de la vida social se cumple bajo el imperativo de un reconocimiento recíproco, ya que los sujetos sólo pueden acceder a una autorrelación práctica si aprenden a concebirse a partir de la perspectiva normativa de sus compañeros de interacción, en tanto que sus destinatarios sociales (p. 114).

Los seres humanos son seres sociales y se constituyen como tales, en relación con los otros. El autor considera el reconocimiento como la categoría moral fundamental, y es condición sine qua non para el desarrollo de la subjetividad de una persona. Por lo que, “(...) la ausencia o falta de reconocimiento, o el mal reconocimiento o reconocimiento fallido, se constituirá como el principal daño de la subjetividad de las personas (...)” (Tello, 2011, p. 47). Este daño de la subjetividad debe ser el motor de las luchas sociales por los derechos y la justicia social, para que todas las personas sean reconocidas como tales, cada una con sus particularidades y diferencias entre sí.

Para Honneth (1997), el reconocimiento se divide en tres esferas, y es necesario que el mismo se cumpla en cada una. Sostiene que las tres están influenciadas entre sí, y si una de ellas falla, ya no hay reconocimiento. Estas son: “(...) la esfera del amor, entendida en un sentido amplio de cuidado y atención; la esfera del derecho; y la esfera del reconocimiento social o solidaridad” (Tello, 2011, p. 47). Cada una le otorga a la persona algún aspecto positivo para la construcción de su subjetividad e identidad.

Según Tello (2011), la esfera del amor es la más elemental, y según Honneth (1997) aquí refiere al amor como las relaciones primarias de la persona, por ejemplo, la relación madre-hijo, la relación de pareja o las amistades más cercanas a la persona. Por otro lado, la esfera del derecho “es la esfera universal; en ella se expresan los derechos universales (...) donde los seres humanos se reconocen como fuente de deberes y derechos (...)” (Tello, 2011, p. 48). Por último, la esfera de la solidaridad tiene un carácter particular porque reconoce las particularidades de los sujetos, lo que hace que una persona sea diferente a otra. “(...) la valoración social vale para las particulares cualidades por las que los hombres se caracterizan en sus diferencias personales” (Honneth, 1997, p. 149).

En estos últimos 150 años, el paradigma de la distribución ha predominado y direccionado las PP.PP en la sociedad. Luego de la Segunda Guerra Mundial, el paradigma de la justicia distributiva respondía de forma adecuada a las reivindicaciones de los trabajadores y los

pobres de ese período. Sin embargo, desde finales del siglo XX y sobre todo, a partir del siglo XXI, el reconocimiento ha cobrado mayor importancia. “(...) este desplazamiento desde la redistribución hacia el reconocimiento se produce a pesar –o quizá a causa- de una aceleración de la globalización económica, en un período en el que nos hallamos ante un capitalismo agresivamente en expansión (...)” (Fraser, s/d, p. 56).

En la mayoría de los países de Latinoamérica, (aunque no en todos con la misma fuerza) se comenzaron a crear políticas sociales que intentan dar respuesta a las desigualdades que se generan a partir de la diversidad social. “Las reivindicaciones a favor del reconocimiento de la diferencia impulsan en la actualidad muchos de los conflictos sociales en el mundo (...). También se han hecho predominantes en el seno de movimientos sociales, tales como el feminismo (...)” (Fraser, s/d, p. 55).

Pero existe un alto porcentaje de problemáticas sociales que no se solucionan desde un paradigma u otro. “(...) la subordinación de status no puede entenderse al margen de las condiciones económicas, del mismo modo que el reconocimiento no puede abstraerse de la distribución” (Fraser, s/d, p. 66). Es preciso ver a las personas como un todo, ellas al mismo tiempo: se identifican con un género, pertenecen a una raza, a una clase social, cumplen determinados roles en el trabajo o en la casa, y así se podrían nombrar infinitos aspectos por los que las personas están transversalizadas.

(...) el género, la raza, la sexualidad y la clase social no están radicalmente separados entre sí. Al contrario, todos estos ejes de subordinación se intersectan de tal manera que influyen en los intereses e identidades de todos. Nadie pertenece sólo a una de estas colectividades (...) (Fraser, 2008, p. 96).

De los autores desarrollados, Axel Honneth propone el paradigma del reconocimiento como solución a las injusticias y “trata de subsumir en él la problemática de la redistribución” (Fraser y Honneth, 2006, p. 15). En cambio, Nancy Fraser sostiene que son necesarios ambos paradigmas, ya que “considera las dos categorías como dimensiones fundamentales y mutuamente irreducibles de la justicia” (pp. 14).

Por lo tanto, muchas de las problemáticas de injusticia social no se pueden solucionar tomando solo el aspecto económico o de reconocimiento. Porque no se alcanza la justicia solo reconociendo las diferencias sociales o culturales de las personas. También es preciso aplicar políticas distributivas que equiparen las diferencias económicas, generadas a partir de las diferencias previamente mencionadas.

(...) la causa última de la injusticia heterosexista es el orden de estatus y no la estructura económica de la sociedad capitalista. Sin embargo, los daños resultantes abarcan tanto la mala distribución como el reconocimiento erróneo, y los daños económicos que se originan como subproductos del orden estatus tienen un peso innegable por sí mismos (Fraser, 2008, p. 95).

## **CAPITULO IV: La justicia social y la Ley N° 18.987**

Los problemas en torno a la interrupción voluntaria de embarazo suponen la necesidad del modelo que plantea Fraser. Es necesario diseñar PP.PP. que contengan ambas miradas: reconocimiento y redistribución.

En los últimos años de la historia, el reconocimiento pasó a tener mayor relevancia frente a la redistribución, de hecho durante la década de los setenta y ochenta, las luchas a favor del reconocimiento traían la promesa de la emancipación. “(...) la falta de reconocimiento constituye una forma de subordinación institucionalizada y, por consiguiente, una violación grave de la justicia” (Fraser, s/d, p. 62).

Es decir que, todas aquellas personas que antes luchaban por las reivindicaciones en torno a la sexualidad, el género, la raza o la etnia en términos económicos, en la actualidad buscan reconocer y afirmar sus identidades. De hecho, si las luchas por el reconocimiento se conciben adecuadamente, pueden contribuir exitosamente a la redistribución de la economía. Por esto es la importancia y la necesidad de la integración de ambos paradigmas.

Según Susana Rostagnol (2014), “la implementación de medidas regulatorias implica el reconocimiento de las desigualdades” (p. 171). Implica un doble reconocimiento, por un lado reconocer las diferencias de status de los distintos grupos sociales, y por otro, la existencia de distintos colectivos morales. Esto requiere aceptar la pluralidad y diversidad entre las personas y el reconocimiento del “otro” en tanto sujeto de derechos. Por lo tanto, Fraser (s/d) dirá que, la falta de reconocimiento significa “subordinación social, en tanto que imposibilidad de participar como igual en la vida social” (p. 61).

Sin duda la creación de la ley IVE, representa un logro en términos de redistribución, ya que todas las mujeres, sin importar su clase social ni su condición económica, pueden acceder de forma gratuita a interrumpir un embarazo voluntariamente si así lo desean. También representa un logro en términos de reconocimiento, desde el momento que se reconoce que existen mujeres que puedan desear no cursar un embarazo.

Cabe destacar este carácter universalista que tiene la ley, en el sentido ya mencionado: todas las mujeres, indistintamente de su clase social, pueden acceder a dicho servicio. En relación al alcance de las PP.PP., Fabian Repetto (2010) plantea que,

durante muchos años, se planteó como una dicotomía, sin embargo, hoy se avanza en reconocer al universalismo – que todos los ciudadanos puedan acceder al bien o servicio en cuestión más allá de su poder adquisitivo o condición social – como un principio de la política social; a la vez que se entiende a la focalización- asignar recursos o prestaciones a un sector de la población definido según criterios como ingreso, edad, género – como un instrumento de la política social (p.8).

Este par dicotómico universalización/focalización es un tema en constante debate en la sociedad, ya que no se logra llegar a un consenso de cual es mejor paradigma al momento de diseñar las PP.PP. En realidad no se debería continuar la discusión, sino que es preciso integrarlos. La universalización supone el alcance de todas las personas y el cumplimiento de todos sus derechos, en este caso, se logra llegar a todas las mujeres que quieren abortar voluntariamente. Pero, ¿a qué mujeres llega la ley?

Primero, las sociedades deberían reconocer que la redistribución de la carga social de la reproducción está sostenida, fundamentalmente, por los cuerpos reproductivos femeninos en términos biológicos. A su vez deberían reconocer también, que quienes se ven más afectados en términos económicos, son esos cuerpos femeninos, por las consecuencias que se generan a partir de la decisión de cursar un embarazo hasta llevarlo a su término. Todo lo que respecta a los cuidados, tanto durante el embarazo, como la crianza de un hijo, afecta directamente a la mujer. “Básicamente podemos concebir al cuidado como una actividad femenina generalmente no remunerada, sin reconocimiento ni valoración social” (Batthyány, 2008, p. 4)

Como segundo punto, en la ley no se encuentran contempladas las personas trans o los varones con úteros, y son personas que biológicamente pueden gestar y cursar un embarazo. Simplemente el alcance de la misma se reduce a las mujeres, desde la mirada biologicista. Quienes pueden embarazarse son cuerpos femeninos, y no necesariamente tienen que ser mujeres. Es preciso incorporar la perspectiva de género al momento de diseñar las leyes y por lo tanto las PP.PP., y por supuesto al momento de pensar a qué personas se quiere alcanzar, cuáles serán los instrumentos de implementación y ejecución de las mismas.

Por lo que, también es preciso incorporar ese carácter focalizado, como mencionaba Repetto (2010), que sea un instrumento de las políticas sociales y que haga foco en los grupos más vulnerables. De lo contrario, las PP.PP. terminan siendo, como en este caso,

meros enunciados teóricos que se distancian de la realidad que viven dichos cuerpos femeninos al transitar un embarazo no deseado y el deseo de querer interrumpirlo.

Por otro lado, “del aborto se habla para discutir su existencia desde la perspectiva moral y ética – si está bien o si está mal – (...) Pero del aborto no se habla – salvo excepcionalmente- desde la experiencia personal de haber pasado por él” (Sanseviero, 2003, p. 130). Aquí es importante retomar la clasificación realizada en el primer capítulo sobre los diferentes tipos de abortos provocados voluntariamente. Se mencionó el aborto ético por un lado, y el psicosocial por otro. Lo que cabe preguntarse por el aborto ético se acepta social y legalmente, y porque el otro, aún con una ley creada, sigue siendo objeto de juicio moral.

el aborto que pone fin a un embarazo producto de una violación es ampliamente aceptado por quienes mantienen posiciones contrarias a su práctica. La venia al aborto por violación es un modo silencioso –desplazado- en que la sociedad se hace cargo de los casos límites de la dominación sexual (Klein, 2005, p. 173 en Rostagnol, 2014, p. 180).

Inclusive es pertinente mencionar que, según lo estipulado por la ley, la interrupción de un embarazo producto de una violación se puede realizar hasta con más tiempo de gestación, que la interrupción de un embarazo solo por voluntad de la mujer. El art. 6º de la ley dice,

fuera de las circunstancias, plazos y requisitos establecidos en los artículos 2º y 3º de esta ley, la interrupción voluntaria de embarazo solo podrá realizarse: (...) c) cuando fuera producto de una violación acreditada con la constancia de la denuncia judicial, dentro de las catorce semanas de gestación (2012)

En términos médicos, se supone que luego de las doce semanas de gravidez, interrumpir un embarazo supondría riesgo de salud o inclusive de muerte de la mujer gestante. Por lo que cabe preguntarse por qué se permite el aborto luego de esa cantidad de tiempo en algunos casos y en otros no. Según José Luis Rebellato (1989),

la ética se convierte así en una reflexión crítico-histórica, precisamente en cuanto orientada a mostrar la estrecha vinculación que existe entre los comportamientos éticos y los procesos históricos, entre los mundos simbólicos éticos y los modos de

producción y formaciones sociales que han caracterizado el desarrollo de la historia. Muestra, pues, la relatividad de las prácticas éticas (p. 34).

El cuerpo y la sexualidad de la mujer son tratados como asunto público, donde la sociedad ejerce un poder sobre ellos. Giulia Tamayo (2001, citada en Rostagnol, 2014, p. 181) se refiere al “control patrimonial de los cuerpos” como la forma cotidiana en que el patriarcado se manifiesta, inhabilitando a las mujeres en el ejercicio de derechos.

Para continuar, es pertinente recordar que se entiende al aborto como parte del conjunto de derechos sexuales y reproductivos y por lo tanto, es un Derecho Humano. De esta forma se está reconociendo a las mujeres como sujetos de derechos, como sujetos con derecho a decidir sobre lo que sucede en su cuerpo. Aquí cabe abrir la interrogante si la ley entiende y ve al aborto de esta forma, o simplemente se creó la misma con un objetivo sanitario, de evitar que las mujeres continúen muriendo o quedando con secuelas de salud a causa de realizarse abortos en condiciones inseguras. Este paradigma sanitario es el que ha venido imperando en la sociedad a lo largo de la historia.

Con este marco de derechos, las mujeres pasan de ser meras usuarias de servicios de salud, a ser consideradas sujetos con derechos. Por lo que ya no son solamente pacientes, que históricamente han estado en un lugar de subordinación frente a los médicos, que esperan que acaten sus órdenes. “Las relaciones de género y las políticas de cuerpo y de la reproducción se ponen en juego cada vez que una mujer está en situación de aborto y que un ginecólogo se enfrenta a ella” (Rostagnol, 2016, p. 36).

Ahora, desde esta nueva concepción, la mujer puede tomar decisiones sobre su cuerpo y la reproducción. Para ello se pone énfasis nuevamente en la importancia de que las PP.PP. no terminen quedando en la teoría sin poder aplicarlas en la práctica social. Por lo que es importante el proceso de implementación y ejecución de las mismas en el entramado social, donde se intersectan y conjugan diferentes variables como: lo social, económico, emocional, moral, ético, personal y subjetivo, entre otras.

A su vez, es necesario que existan políticas que apunten a la educación sexual y al acceso universal a métodos anticonceptivos, pero esto “no podrá implicar nunca que puedan dejarse por fuera la atención de los abortos voluntarios, dado que no hay medida preventiva que erradique totalmente la generación de embarazos inoportunos” (Abracinskas y López Gómez, 2007, p. 25). Inclusive la educación sexual aún no ha

logrado ni siquiera ingresar en todos los ámbitos educativos de la sociedad; y en aquellos que si lo ha hecho, aún existen fuertes resistencias a trabajar determinados temas, como es el caso del aborto.

Si bien, en este sentido se alcanza la justicia, ya que las mujeres acceden al servicio, con procedimientos seguros en lo que respecta a la salud; hay otros aspectos que no se están contemplando. ¿Realmente las mujeres pueden tomar decisiones sobre sus cuerpos y sobre la reproducción?

Uno de los aspectos que deja de lado justamente la ley, es la autonomía de la mujer con respecto a la decisión de abortar. Se entiende por autonomía, “la capacidad del sujeto racional de decidir en cada caso la máxima de su obrar (...)” (Arpini, 2006, p.72). El embarazo y el parto son situaciones que transcurren en un cuerpo femenino. Por lo tanto, ¿por qué otras personas deben decidir lo que sucede sobre esos cuerpos?, ¿por qué las personas que deciden abortar deben explicar y justificar sus motivos? “La posibilidad de las personas para ejercer sus derechos sin coacción alude a la autonomía; después de todo, esta es el anverso de la dominación” (Rostagnol, 2016, p. 134).

Tal como plantea el art. 3° de la ley,

dentro del plazo establecido en el artículo anterior de la presente ley, la mujer deberá acudir a consulta médica ante una institución del Sistema Nacional Integrado de Salud, a efectos de poner en conocimiento del médico las circunstancias derivadas de las condiciones en que ha sobrevenido la concepción, situaciones de penuria económica, sociales o familiares o etarias que a su criterio le impiden continuar con el embarazo en curso (2012).

Lo que se busca, es que las mujeres no mueran a causa de un aborto pero se cuestiona su autonomía de decisión. El art. 3° continúa diciendo,

en particular, el equipo interdisciplinario deberá constituirse en un ámbito de apoyo psicológico y social a la mujer, para contribuir a superar las causas que puedan inducirla a la interrupción voluntaria de embarazo y garantizar que disponga de la información para la toma de una decisión consciente y responsable (2012).

En base a lo mencionado en la ley, la mujer que decide abortar voluntariamente tiene que tener si o si, una explicación o causa de algún tipo, física o material, o un hecho tangible que explique la decisión tomada. “Una de las tensiones claves en relación al

ejercicio del derecho a decidir deriva de la negación radical a reconocer la soberanía de las mujeres sobre su propio cuerpo” (AUPF y RUDA, 2008, p. 21).

En muchos casos, las mujeres deciden abortar porque no quieren continuar con el embarazo y no hay otro motivo que las lleva a tomar esa decisión. Lo que sucede es que, frente a la sociedad y frente a los ojos de los otros, es más fácil y genera menos sufrimiento, decir que no se puede y dar un justificativo, que decir simplemente que no se quiere continuar con un embarazo.

abortar es decidir no ser madre en ese momento. Si se considera la autonomía, el primer dispositivo que una mujer debe adquirir cuando opta por abortar es la toma de conciencia de que ella puede decidir sobre su maternidad. Pero aun así, o justamente por ello, se convierte en una decisión difícil, porque la idea de la maternidad está muy arraigada (Rostagnol, 2016, p. 141).

En la sociedad una mujer que dice no querer ser madre, tiene una connotación negativa. Existe un estigma social sobre las mujeres que abortan y sobre el aborto en sí. Se continúa asociando a la mujer con su rol reproductor, con la maternidad. “La dominación masculina se ha concentrado llamativamente en el control de los cuerpos y de la reproducción” (Rostagnol, 2016, p. 34).

Ese rol de madre aparece, como se mencionaba al principio de este trabajo, asociado a ese rol de la mujer de ser reproductora y de ser sostén de la familia. Elizabeth Jelin (1998) plantea que, “el concepto clásico de familia parte de un sustrato biológico ligado a la sexualidad y a la procreación. La familia es la institución social que regula, canaliza y confiere significado social y cultural a estas dos necesidades” (p.15).

Así es que el sistema patriarcal define la familia, como ese espacio social donde se regula la sexualidad, el matrimonio, y la fecundidad, “(...) donde el *jefe de familia* concentra el poder, y tanto los hijos e hijas como la esposa-madre desempeñan papeles anclados en la subordinación al jefe” (Jelin, 1998, p.17).

A su vez, aún está instaurada en la sociedad la idea de que todas las mujeres quieren y desean ser madres, la idea de que existe un instinto maternal. En este punto, es pertinente vincular las ideas de Elisabeth Badinter (1991), quien cuestiona que no existe el instinto maternal como tal, intrínseco en cada mujer. La mujer no nace con ese sentimiento, sino que puede aparecer a lo largo de la vida o no, como cualquier otro

sentimiento. Por lo tanto la autora plantea que la maternidad es una construcción social. “En lugar de instinto, ¿no sería más válido hablar de una presión social extraordinaria dirigida a que la mujer se realice exclusivamente a través de la maternidad?” (p.300).

Para algunos, como para el movimiento feminista, que el aborto se haya despenalizado (en las situaciones ya mencionadas) no significa que se realice en buenas condiciones. La mujer antes de abortar, debe explicar sus motivos a un equipo multidisciplinario, quienes a su vez, le otorgan un asesoramiento y le brindan un período de cinco días para que reflexione sobre la decisión tomada. ¿Reflexionar sobre qué? ¿Sobre una decisión ya tomada?

Por lo que en este aspecto no se alcanza un escenario de justicia, ya que no se está reconociendo a la mujer como un sujeto de derechos; en este caso, derecho a decidir sobre lo que sucede con su cuerpo.

Para continuar, es importante mencionar que existe el recurso de objeción de ideario para el caso de que existan instituciones de salud que no estén de acuerdo en realizar la práctica del aborto. Tal es el caso de las instituciones de salud religiosas, que por sus creencias están en contra del aborto. Para eso, la ley plantea en el artículo 10° que,

todas las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud tendrán la obligación de cumplir con lo preceptuado en la presente ley (...) Las instituciones (...) que tengan objeciones de ideario, preexistentes a la vigencia de esta ley, con respecto a los procedimientos de interrupción voluntaria de embarazo que se regulan en los artículos anteriores, podrán acordar con el Ministerio de Salud Pública (...) la forma en que sus usuarias accederán a tales procedimientos (2012).

Por otra parte, existe también el recurso de objeción de conciencia detallado en el artículo 11° de la ley, el cual plantea que,

los médicos ginecólogos y el personal de la salud que tengan objeciones de conciencia para intervenir en los procedimientos a que hacen referencia el inciso quinto del artículo 3° y el artículo 6° de la presente ley, deberán hacerlo saber a las autoridades de las instituciones a las que pertenecen (2012).

Desde la implementación de la ley IVE, la objeción de conciencia ha sido uno de los obstáculos que han encontrado las mujeres frente a la interrupción voluntaria de embarazo, ya que un alto porcentaje del personal médico se manifestó en contra de

realizar abortos en los diferentes centros de salud. “Con la implementación de la normativa se registraron pedidos de objeción de conciencia por parte del personal médico en todo el país, alcanzando un 30% de los profesionales del país (...)” (Rostagnol, 2016, p.242).

La autora define la objeción de conciencia como,

un dispositivo normativo de códigos profesionales y políticas públicas en vistas de proteger la integralidad de las personas involucradas en una situación de conflicto moral. Es un recurso que tienen las personas con la finalidad de evitar hacer algo respecto a lo cual están moralmente en contra (p. 243).

Nuevamente aparece el conflicto entre lo ético y el aborto voluntario. Con la objeción de conciencia, las personas no buscan cambiar o cuestionar las normas, políticas o reglas establecidas, sino que buscan estar tranquilos con lo que su conciencia les dice. El valor que está en juego es “el valor de la autonomía, es el valor de la libertad, es la idea crucial en una democracia constitucional de que todas las personas tienen el derecho (...) a elegir (...) a tomar sus decisiones más importantes por sí mismos, sin coerción (...)” (Cotidiano Mujer, 2014, p. 18).

Lo que sucede con muchos médicos es que se resguardan en la objeción de conciencia, no tanto por no estar de acuerdo con el aborto, sino por la estigmatización social que se les puede generar por realizar dicha práctica.

pero la concentración del servicio de aborto en unos pocos médicos trae consigo otro efecto moralmente adverso: el estigma de ser un médico que realiza abortos (...)

*Estigma* es una marca o atributo que describe a una persona o grupo de personas en contraste con quien tiene el poder de clasificar. El estigma no es un dato del individuo, es un atributo relacional que denuncia juegos de poder y exclusión (Cotidiano Mujer, 2014, p.37)

A su vez, el estigma genera rechazo y exclusión social, por eso es que los estigmas “son una razón importante por la cual algunas personas no quieren prestar servicios de aborto (...)” (Cotidiano Mujer, 2014, p.27). Por lo que, la “des-estigmatización del aborto contribuiría enormemente a reducir los problemas causados por la creciente objeción de conciencia para practicar abortos” (p. 29).

Existe una jerarquía entre los médicos y las mujeres, ya que los médicos son quienes pueden realizar las prácticas abortivas. Por lo que existe una relación desigual, donde los médicos poseen un poder sobre las mujeres. Lo que sucede cuando un médico decide no atender a una mujer que quiere abortar, más allá de lo que dicte su conciencia, es que no está cumpliendo con la obligación de su profesión, que es la asistencia médica. Tal es así que, un médico que fuera racista, no deja de atender a un paciente porque sea negro, a pesar de sus creencias. Entonces, ¿por qué si puede dejar de atender a una mujer que quiere abortar?

así, la regulación de la objeción de conciencia no es una intromisión del Estado en la libertad individual, sino una regulación de prácticas individuales o colectivas que pueden ser discriminatorias o abusivas. Hay aquí una frontera tensa entre conciencia e igualdad —regular la objeción de conciencia puede significar la garantía de la igualdad de acceso de las mujeres a los servicios de salud. Y, por eso, se torna una cuestión de justicia—el derecho al aborto protege necesidades de salud no satisfechas (Cotidiano Mujer, 2014, p.34 y 35).

En Uruguay, dentro de ese 30% de médicos que presentaron el pedido de objeción de conciencia, el mayor porcentaje pertenece al departamento de Salto. Este departamento ha sido uno de los lugares donde se desarrollaba la mayor cantidad de abortos clandestinos del país hasta la creación de la ley. Una vez implementada la ley, la totalidad de los profesionales de la ginecología de dicho departamento manifestaron objeción de conciencia. “(...) cuando la objeción de conciencia compromete la calidad, eficiencia o equidad en la atención del servicio, no debería ser tolerada. El principal objetivo del servicio de salud es proteger la salud de los usuarios” (Savulescu, 2006, en Rostagnol, 2016, p. 296).

En los casos de que una mujer quiera abortar y se dirija a un centro donde no haya, en ese momento, ningún médico de turno que pueda realizar dicha práctica, es obligatorio por parte del centro de salud, derivar a la mujer a otro centro. Por lo que, “es una de las barreras más importantes para el acceso al servicio pero también un factor que contribuye a mantener el estigma y la discriminación sobre la práctica del aborto, sobre las mujeres que lo solicitan (...)” (MYSU, 2014, p. 8).

Por último, otro punto importante a destacar de la ley es que no está contemplada la voz del progenitor varón. Es decir que, la decisión sobre abortar es solamente de la mujer

que cursa el embarazo. “(...) resulta innegable la connotación de género que tiene el aborto y, como consecuencia de ello, excluye la posibilidad de que el progenitor varón pueda forzar la decisión de la mujer de interrumpir su embarazo o de continuarlo” (Comisión de salud pública, 2012, p. 18). Este punto ha sido de debate también, ya que el embarazo sucede en un cuerpo femenino, más allá de que es producto de la unión del material reproductivo de una mujer y de un hombre. Por lo tanto, ¿es justo que tomen la decisión ambos o solo la mujer embarazada?

“Cuando una mujer piensa interrumpir voluntariamente su embarazo, está ejerciendo un derecho sobre su propio cuerpo, su propia persona. En la situación actual, esto constituye un acto de trastocamiento de un orden social (...)” (Rostagnol, 2016, p. 142). La toma de decisión de abortar, por solo voluntad de la mujer que cursa un embarazo, es un acto totalmente revolucionario frente al sistema patriarcal, basado en la relaciones de poder de hombres sobre mujeres.

## **Reflexiones finales**

A modo de conclusión, se retomarán los puntos más relevantes del trabajo para realizar unas breves reflexiones. Principalmente, es importante remarcar las barreras que encuentran las mujeres al decidir interrumpir un embarazo voluntariamente, inclusive con la existencia de la ley IVE. “Las barreras al derecho a decidir integran un sistema denso de restricciones al ejercicio de derechos de las mujeres que se actualizan en las esferas de la sexualidad y la reproducción para cada mujer que enfrenta una situación de aborto” (AUPF y RUDA, 2008, p. 167).

Es pertinente retomar las ideas planteadas a partir de la investigación realizada por AUPF y RUDA (2008), donde concluyen que las mujeres al momento de interrumpir un embarazo encuentran dos tipos de barreras en la sociedad. Están las “barreras indirectas”, que son aquellas que existen en el plano simbólico y dan significado a las acciones. Son esas ideas que existen a nivel social en relación a la mujer y la maternidad. Por otro lado, están las “barreras directas” que son aquellos obstáculos que encuentra la mujer, en términos de acciones tales como: llegar a un centro de salud y que no haya un médico que realice abortos, por ejemplo.

Por otro lado, sobre el concepto de aborto voluntario y sus diferentes prácticas, en la bibliografía consultada sobre el tema, se encontró que se tiende a realizar una clasificación o a tipificar los distintos tipos de abortos. Esto hace que, se separe el aborto de su devenir social, es decir, del contexto en el que transcurre el mismo y los motivos que llevaron a la mujer a realizar dicha práctica. También, de esta forma, se pierde de entender ese entramado social en el que sucede el aborto, transverzalizado por muchas situaciones, ya que es “un hecho que se produce en la intersección de diferentes campos de la actividad social” (Sanseviero, 2003, p. 21).

También, es pertinente remarcar la importancia del incremento de la utilización de la perspectiva de género, en el diseño y la implementación de las PP.PP., el cual ha permitido la visibilización de las problemáticas relacionadas a las mujeres, como es el caso de la interrupción voluntaria de embarazo. Es una expresión de los logros obtenidos por el movimiento feminista y por los diferentes movimientos sociales en pro de los derechos de las mujeres y la emancipación femenina.

La perspectiva de género,

exige pensar de otra manera y desarrollar comportamientos distintos y un nuevo sentido de la vida (...) exige de mujeres y hombre, toda la puesta en movimiento y cambios personales, (...) no es una ideología más (...) pone en crisis toda nuestra concepción del mundo, nuestros valores, nuestros modos de vida, y la legitimidad del mundo patriarcal (Lagarde, 1996, p.7).

Pero aún queda mucho por hacer, ya que como se mencionó, en la ley no están contempladas las personas trans o varones con úteros y son personas que pueden gestar. Por lo que podrían querer interrumpir un embarazo y en ese caso, se encontrarían con una barrera, que más allá de lo social, es una barrera en el marco legal. ¿Qué sucedería si una persona trans decide abortar? No hay respuesta desde el marco jurídico por lo que esto supone que, una personas trans terminaría dirigiéndose al circuito clandestino para interrumpir un embarazo.

Por lo que es importante destacar la inevitable relación que existe entre la interrupción voluntaria de embarazo y las relaciones de género. El aborto resulta de las relaciones de género e incide en las mismas. A su vez este, "(...) es un hecho social complejo en el cual convergen diversas manifestaciones de poder: género, grupo etario, legislación, mandatos sociales, entre otros (...)" (Rostagnol, 2014, p. 174).

Que el aborto voluntario haya sido penado por la ley hasta el año 2012, es una muestra del ejercicio de poder y control que ejerce el sistema patriarcal sobre los cuerpos femeninos. Pero que ahora exista una ley que lo permita, (siempre y cuando se realice en las condiciones que la misma estipula), no quiere decir que ese control dejó de existir. Es lo que Michael Foucault (1992) llama el "biopoder", ese control que se ejerce desde el Estado sobre la vida de las personas, a través del disciplinamiento de los cuerpos y los controles de la población.

"El Estado (...) es una institución masculina (...) las prácticas organizacionales del Estado están estructuradas en relación al escenario reproductivo" (Connell, 1997, p. 6). Las desigualdades que existen entre mujeres y hombres, se reproducen en todas las instituciones de la sociedad. De hecho, son las instituciones las que legitiman y perpetúan dichas desigualdades y el Estado es una expresión más de las mismas. "Los mandatos, creencias, sistemas de prohibiciones y regulaciones sobre la sexualidad 'esperada' para

mujeres y hombres, han generado una posición de desigualdad entre unas y otros” (Abracinskas y López Gómez, 2007, p.20).

En lo que respecta a las reivindicaciones de la justicia social, si bien en la actualidad el paradigma del reconocimiento tiene más relevancia en la sociedad, urge la necesidad de tomar el modelo planteado por Fraser y poner los dos paradigmas a dialogar, para hacerle frente a los problemas que surgen a partir de la interrupción voluntaria de embarazo.

(...) una comprensión suficiente de la justicia debe englobar, por lo menos, dos conjuntos de cuestiones: las que se proyectan en la época fordista como luchas por la distribución y las que a menudo se proyectan hoy día como luchas por el reconocimiento (Fraser y Honneth, 2006, p.14).

Como quedó demostrado, si bien la creación de la ley ha tenido logros en términos de distribución y reconocimiento, aún siguen existiendo situaciones de injusticias por las que atraviesa una mujer al momento de decidir interrumpir un embarazo, que no están contempladas en la misma. “(...) el reconocimiento erróneo y la mala distribución están entrelazados de un modo tan complejo en nuestros días que cada problema ha de entenderse desde una perspectiva integrada (...)” (Fraser y Honneth, 2006, p. 69).

Según Susana Rostagnol (2016),

las mujeres enfrentan varias dificultades en el acceso a los servicios de aborto en Uruguay. Los tiempos de espera son excesivos y a veces la objeción de conciencia del personal de salud no permite que los cuidados pre y post-aborto sean los adecuados. En algunas regiones, especialmente localidades alejadas de centros poblados mayores que cuentan con centros de salud, a las mujeres se les dificulta cumplir con las cuatro consultas por los traslados que implican (p. 245).

A esto se le suma el período de reflexión que se le da a la mujer, estipulado por la ley, luego de que toma la decisión de abortar. “Es bien sabido que el aborto nunca es una decisión sencilla, por lo que esta instancia puede tildarse de práctica controladora o incluso intento de disuasión” (Rostagnol, 2016, p. 238). Cuando se invita a una persona a reflexionar es porque hay un “otro” que considera que lo que piensa esa persona no está bien. Entonces, ¿está mal abortar?

Todo esto trae como consecuencia que se continúen practicando abortos de forma ilegal, ya que muchas mujeres optan por realizarse dicha práctica en la clandestinidad, por los obstáculos que encuentran dentro del marco legal.

Para finalizar, es importante remarcar los logros obtenidos a partir de la promulgación de ley IVE, y sin dudas ha marcado un hito en la historia de la lucha por los derechos de las mujeres y la emancipación femenina, tanto en Uruguay como en la región. Pero aún queda mucho por hacer y nuevas conquistas por lograr, en lo que respecta a los derechos reproductivos de las mujeres. Como puede apreciarse, la ley ha sido una pequeña victoria en una batalla que parece no llegar a su fin: el control reproductivo de los cuerpos femeninos por parte del sistema patriarcal.

## **Bibliografía**

- Abracinskas, L. y López Gómez, A. (coord.) (2007) *El aborto en debate. Dilemas y desafíos del Uruguay democrático. Proceso político y social 2001-2004*. Montevideo: MYSU.
- ADASU (2001) *Código de ética para el servicio social o Trabajo Social del Uruguay*. Montevideo: ADASU.
- Alba, V. (2012) Lógicas subyacentes a las políticas de infancia y adolescencia en Uruguay. En, *Pensando las políticas de infancia*. Departamento de Trabajo Social. INAU. Montevideo.
- Arpini, A. (2006) Modos clásicos de entender la moral y el pensamiento de la sospecha. En, Fóscolo, N. (coord.) *Desafíos éticos del Trabajo Social latinoamericano: paradigmas, necesidades, valores, derechos*. Cap. III, pp. 69-88. Buenos Aires: Espacio.
- AUPF y RUDA (2008) *Barreras. Investigación y análisis sobre el acceso de las mujeres al derecho a decidir*. Montevideo: AUPF y RUDA.
- Badinter, E. (1991) *¿Existe el instinto maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX*. Buenos Aires: Paidós.
- Barrán, J. (1992) El poder de curar, en *Medicina y Sociedad en el Novecientos*. Montevideo, Uruguay: Banda Oriental.
- Batthyány, K. (2008) *El cuidado de los adultos mayores en los hogares de Montevideo. Algunos elementos para el debate*. Presentado en la MESA DE DIÁLOGO: Sistema de cuidados. ¿Quién cuida? ¿Quién debería hacerlo? Red de género y Familia. Montevideo, Uruguay.
- Connell, R. (1997) La organización social de la masculinidad. En *Masculinidad/es. Poder y crisis*, Valdés, T. y Olavarría, J. eds. Chile: FLACSO.
- Correa, S. y Pecheny, M. (2016) *Abortus Interruptus. Política y reforma legal del aborto en Uruguay*. Montevideo, Uruguay: MYSU.
- Cotidiano Mujer (2014) *Objeción de conciencia. Un debate sobre la Libertad y los Derechos. Seminario Regional*. Recuperado de: [http://www.cotidianomujer.org.uy/sitio/pdf/pub\\_objeciondeconciencia14.pdf](http://www.cotidianomujer.org.uy/sitio/pdf/pub_objeciondeconciencia14.pdf)

- De Martino, M. (2014) *Familias y Estado en Uruguay. Continuidades críticas 1984-2009. Lecturas desde el Trabajo Social*. Uruguay: Ediciones Universitarias.
- Fainstain, L. y Perrota, V. (2012) *Guía para el diseño de un diagnóstico organizacional con perspectiva de género*. Uruguay: MIDES.
- Foucault, M. (1989) *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Argentina: Siglo veintiuno editores.
- Foucault, M. (1992) *Microfísica del poder*. La piqueta: Madrid.
- Fraser, N. (s/d) *Nuevas reflexiones sobre el reconocimiento*. Recuperado de: [http://www.cedet.edu.ar/Archivos/Bibliotecas\\_Archivos/id40/fraser%20reflexiones\\_sobre\\_el\\_reconocimiento.pdf](http://www.cedet.edu.ar/Archivos/Bibliotecas_Archivos/id40/fraser%20reflexiones_sobre_el_reconocimiento.pdf)
- Fraser, N. (2008) *La justicia social en la era de la política de identidad: redistribución, reconocimiento y participación*. Revista de trabajo, Año 4, No. 6 (agosto-diciembre), pp. 83-99.
- Fraser, N. y Honneth, A. (2006) *¿Redistribución o reconocimiento?* Ediciones MORATA: Madrid.
- Honneth, A. (1997) *La lucha por el reconocimiento. Por una gramática moral de los conflictos sociales*. Barcelona: Grijalbo.
- INMUJERES -MIDES (s/f). *Presentación del Instituto*. Recuperado de: [www.inmujeres.gub.uy](http://www.inmujeres.gub.uy)
- Jelin, E. (1998) *Pan y afectos*. La transformación de las familias. Argentina: Fondo de Cultura Económica
- Johnson, N. (2011) El tratamiento de la despenalización del aborto en el ámbito político-parlamentario. En *(Des) penalización del aborto en Uruguay: prácticas, actores y discursos. Art. 2* (pp. 185-228). Montevideo, Uruguay: UDELAR, CSIC.
- Johnson, N., López, A., Sapriza, G., Castro, A. y Arribeltz, G. (2011) *(Des) penalización del aborto en Uruguay: prácticas, actores y discursos. Art. 2*. Uruguay: UDELAR, CSIC.
- Johnson, N., López, A. y Schenck, M. (2011) La sociedad civil ante la despenalización del aborto: opinión pública y movimientos sociales. En *(Des) penalización del aborto en Uruguay: prácticas, actores y discursos. Art. 2* (pp. 237-264). Montevideo, Uruguay: UDELAR, CSIC.

- Lagarde, M. (1996) El género. La perspectiva de género. En, *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*. Ed. Horas y HORAS, España, pp. 13-38.
- Ley N° 17.866 (2005) *Creación del Ministerio de Desarrollo Social*. Recuperado de: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp406751.htm>
- Ley N° 18.426 (2008) *Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva*. Recuperado de: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp9085376.htm>
- Ley N° 18.987 (2012) *Interrupción Voluntaria del Embarazo*. Recuperado de: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp3186601.htm>
- López, A., Arribeltz, G., Alemán, A., Carril, E., Rey, G., (2011) La realidad social y sanitaria del aborto voluntario en la clandestinidad y la respuesta institucional del sector salud en Uruguay. En *(Des) penalización del aborto en Uruguay: prácticas, actores y discursos. Art. 2* (pp. 65-110). Montevideo, Uruguay: UDELAR, CSIC.
- Midaglia, C. y Castillo, M. (2010) El significado político del Ministerio de Desarrollo Social, en *Reforma del Estado y políticas públicas de la administración Vázquez: acumulaciones, conflictos y desafíos*. Montevideo, Uruguay: Fin de Siglo – CLACSO – ICP.
- MYSU (2014) *Observatorio nacional en género y Salud Sexual y Reproductiva. Estudio 2013-2014: Estado de situación y desafíos en aborto y salud sexual y reproductiva en el departamento de Salto*. Montevideo: MYSU.
- Rawls, J. (1995) *Teoría de la justicia*. Recuperado de: [https://etikhe.files.wordpress.com/2013/08/john\\_rawls\\_-\\_teoria\\_de\\_la\\_justicia.pdf](https://etikhe.files.wordpress.com/2013/08/john_rawls_-_teoria_de_la_justicia.pdf)
- Rebellato, J. L. (1989) Ética y proyecto de liberación. En, *Ética y práctica social*. Primera parte, pp. 9 -17 y capítulo II, pp. 29–46. Montevideo: Eppal.
- Repetto, F. (2010) *Protección social en América Latina: la búsqueda de una integralidad con enfoque de derechos*. En Revista del CLAD N° 47, pp. 1-12. Recuperado de: <http://www.clad.org/>
- Rosenberg, M. (1997) Las mujeres como sujetos...De las elecciones reproductivas a las condiciones de las mismas y los derechos que las garantizan. La libertad de tomarlas. En AA.VV., *Nuestros cuerpos, nuestras vidas: propuestas para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos*. Buenos Aires: Foro por los Derechos Reproductivos, pp. 53-64.

- Rostagnol, S. (2014) ¿TOLERANCIA?: Debates sobre la legalización del aborto. En Gioscia, L. (2014) *¿Más allá de la tolerancia? Ciudadanía y diversidad en el Uruguay contemporáneo* (pp. 170-187). Montevideo, Uruguay: TRILCE.
- Rostagnol, S. (2016) *Aborto voluntario y relaciones de género: políticas del cuerpo y de la reproducción*. Montevideo, Uruguay: Ediciones universitarias.
- Sanseviero, R. (2003) *Condena, tolerancia y negación. El aborto en Uruguay*. Montevideo, Uruguay: Universidad para la paz
- Sapriza, G. (1996) Mentiras y silencios: el aborto en el Uruguay del Novecientos. En Barrán, J. P., Caetano, G., y Porzecanski, T. *Historias de la vida privada en el Uruguay. El nacimiento de la intimidad 1870-1920* (pp.115-145). Montevideo, Uruguay: Santillana.
- Sapriza, G. (2011) Historia de la (des) penalización del aborto en Uruguay. Aborto libre: la corta experiencia uruguaya (1934-1938). En *(Des) penalización del aborto en Uruguay: prácticas, actores y discursos. Art. 2* (pp. 19-64). Montevideo, Uruguay: UDELAR, CSIC.
- Scott, J. (1996) *El género: una categoría útil para el análisis histórico*. México: PUEG.
- Tello, F. (2011) Las esferas del reconocimiento en la teoría de Axel Honneth. En, *Revista de Sociología*, nº 26, pp. 45-57.
- Viera, M. (2012) *Sexualidad y Derechos Humanos*. Montevideo: MIDES.
- Weber, M. (1944) *Economía y sociedad. Esbozo de sociología comprensiva*. México: Fondo de Cultura Económica.