

IX jornadas de Investigación  
de la Facultad de **Ciencias Sociales**

## Los Dilemas del Estado

Reformas | Largo plazo | Intervención

13 al 15 setiembre de 2010

# Ley de Salud Sexual y Reproductiva en la voz de las mujeres del Barrio Horacio Quiroga de Salto

Eliana Díaz  
Paula Florit  
Maximiliano Piedracueva  
Natalie Robaina  
Rosamarí Negrín  
Adriana Casamayou

## **Ley de Salud Sexual y Reproductiva en la voz de las mujeres del Barrio Horacio Quiroga de Salto.<sup>1</sup>**

**Nombre de Autores: Eliana Díaz, Paula Florit, Maximiliano Piedracueva, Natalie Robaina, Rosamarí Negrín y Adriana Casamayou.**

**Afiliación institucional: Facultad de Ciencias Sociales- Regional Norte**

**Correo electrónico: [elidi\\_salto@hotmail.com](mailto:elidi_salto@hotmail.com), [paufloron@gmail.com](mailto:paufloron@gmail.com), [maxipc85@gmail.com](mailto:maxipc85@gmail.com), [natus\\_ro@hotmail.com](mailto:natus_ro@hotmail.com), [adrianacasamayou@gmail.com](mailto:adrianacasamayou@gmail.com), [rosmanc@hotmail.com](mailto:rosmanc@hotmail.com)**

Resumen de la ponencia

En diciembre de 2008 la Asamblea General, aprueba el proyecto de Ley, en defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva. La polémica que se generó en torno a la ley le dio un lugar central al aborto y su despenalización, tres capítulos de la propuesta de dicho tema fueron vetados por ese mismo gobierno, aun cuando constaba con el apoyo parcial de la ciudadanía y de diversos actores sociales. Entre las voces de l@s defensor@s los derechos de las mujeres, y en particular los de las mujeres de los medios sociales más pobres estaban en juego.

En este marco se vuelve central conocer si la propuesta refleja la voz de las mujeres que apela a defender. Esta ponencia presenta los resultados de una encuesta realizada a las mujeres jefas del barrio “Horacio Quiroga”, barrio humilde del departamento de Salto, a fin de conocer la opinión y acuerdo con el proyecto de ley presentado, debatiendo la pertinencia y representatividad en esta población de los diversos aspectos del proyecto de salud sexual y reproductiva.

El proyecto que dio origen a la información fue realizado por docentes, egresados y estudiantes FCS - RN, con apoyo de CSEAM y de la ONG “Mujeres como vos”.

**Palabras Claves: Genero, derechos humanos.**

---

<sup>1</sup> Trabajo presentado en las IX Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR, Montevideo, 13-15 de setiembre de 2010

## **a. Introducción**

En diciembre de 2008 el Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, reunidos en Asamblea General, aprueban el proyecto de Ley, en defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva. La misma deriva de una lucha parlamentaria de más de 20 años por intentar modificar la ley de 1938, generándose una polémica que le dio un lugar central al aborto y su despenalización. No obstante, la propuesta presentada a las cámaras, así como la fracción finalmente promulgada apuntaban a que la ciudadanía toda pudiera hacer uso pleno de su derecho a una vida sexual sin discriminaciones ni violencias<sup>2</sup>. En ese marco la ley apelaba a generar un amparo legal al pleno uso de la ciudadanía sexual, así como reglamentar y ejecutar políticas de privacidad, información, educación sexual y acceso a coberturas y auxilios sanitarios en materias vinculadas a la vida sexual de todos los uruguayos. El proyecto de ley de defensa al derecho a la salud sexual y reproductiva “fue un intento de brindar una respuesta legislativa, desde un enfoque integral, de respeto a los derechos humanos y desde una perspectiva de género.” (CNS Mujeres, 2008: 64)

Tres capítulos de la propuesta referentes al aborto y su despenalización, aprobados con el apoyo de la mayoría de los legisladores y de diversos actores sociales, fueron vetados por el Presidente de la República Tabaré Vázquez. . El debate de la ley estuvo cargado de un discurso de estratificación, donde el derecho al aborto –punto álgido de la polémica ley- se circunscribía a un derecho de la mujer pobre de acceder en buenas condiciones a una práctica ya extendida. Esto obliga al análisis y debate acerca de los niveles de aprobación y conocimiento de la ley en el espacio de los barrios más humildes, sectores que fueron referentes para las palabras de las legisladoras pro ley 18.426<sup>3</sup>. Entre las voces de l@s

---

<sup>2</sup>Baste para indicar el carácter de incremento de ciudadanía (y no “feminista” ni “abortista”) del proyecto el señalar algunos de los objetivos previstos, a saber: Coordinar entre diferentes organismos, instituciones y redes sociales de los servicios de salud para el intercambio de información para la salud y apoyo solidario. Prevenir morbimortalidad materna y sus causas. Promover el parto humanizado, intimidad y privacidad para la mujer en el mismo, así como también evitar la administración de medicamentos no justificados. Promover programas asistenciales para la disminución del riesgo y daño en caso de mujeres con embarazos no deseados o no aceptados. Incluir la ligadura tubaria y la vasectomía con consentimiento informado de la mujer y del hombre. Fortalecer las prestaciones de la salud mental, la prevención de violencia física, psicológica, sexual y conductas discriminatorias. Prevenir y tratar enfermedades genito-degenerativas de origen genito-reproductivas. Prevenir y reducir el daño de los efectos de consumo de sustancias adictivas legales e ilegales. (Ley N° 18.426, 2008)

defensor@s, los derechos de las mujeres, y en particular los de las mujeres de los medios sociales más pobres estaban en juego. En este marco se volvía central conocer si la propuesta refleja la voz de las mujeres que apela a defender.

El proyecto que dio origen a la información fue realizado por docentes, egresados y estudiantes UER - FCS - RN, con apoyo de CSEAM y la ONG “Mujeres como vos”.<sup>4</sup> Este informe presenta los resultados de una encuesta realizada a una muestra de las mujeres responsables de los quinientos ochenta hogares del barrio Horacio Quiroga, humilde barrio de la ciudad de Salto. En el marco de un proyecto de extensión se desarrolló esta actividad con el fin de conocer la opinión y acuerdo con el proyecto de ley presentado, debatiendo la pertinencia y representatividad en esta población de los diversos aspectos del proyecto de salud sexual y reproductiva. Se pretende responder, en definitiva a las siguientes interrogantes:

¿Qué grado de conocimiento del proyecto de Ley de Salud Sexual y Reproductiva tienen las mujeres de los barrios más humildes?

¿Qué grado de acuerdo expresan con dicho proyecto?

¿En qué medida lo dicho en el parlamento representa la voz de las mujeres de los estratos más bajos?

#### **b. Conocimiento de la ley: derecho a tener derechos.**

El primer elemento en el cual se indagó fue en el grado de conocimiento de la existencia de la ley aprobada y del proyecto en debate. Esta indagación ciñe la discusión a la cuestión del aprehender los derechos que se procesan legalmente, el enterarse y estar en el circuito de la información es clave cuando se piensa en la apropiación de los derechos. En ese sentido el conocimiento se vincula a un plano donde el derecho para ser tal requiere de un sujeto que demanda y se apropia del mismo, constituye un espacio de debate que supera el

---

<sup>4</sup> El objetivo de dicho proyecto era desarrollar una actividad de extensión universitaria desde el ámbito de las ciencias sociales donde se realizaran actividades típicas de las carreras (tanto curriculares como del desempeño profesional), trabajando en un problema social relevante en colaboración con una organización social sin fines de lucro.

espacio parlamentario y reglamentario, para situarse en el plano de la subjetivación. Se trata de sujetos individuales que se auto conciben como objetos de derecho y por ende participan activamente de la puja por los mismos, o pasivamente se apropian de los mismos a través de la información y la práctica. Supone la construcción de un colectivo que da sentido al derecho “legal o reglamentario” construyendo una subjetividad colectiva en torno a su significado y práctica.

“... entre las prácticas sociales y la construcción de derechos, hay un proceso complejo de toma de conciencia de una situación o un conjunto de ellas y que supone un abanico de percepciones, representaciones, ideas, sentimientos, expectativas, deseos. A ese proceso que es colectivo, de elaboración, socialmente condicionado, y que es el puente para una dinámica de involucramiento con objetivos de llegar a alcanzar derechos sociales...” (Falero, 2008:29)

Así el conocimiento de las mujeres responsables de hogar acerca de la existencia de la Ley de Salud y Reproductiva aparece como un punto de partida básico en una perspectiva de derechos que los concibe como la formalización legal de una subjetividad colectiva.

**Cuadro 1. Ha oído hablar de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	333	57,4
<b>No</b>	247	42,6
<b>Total</b>	580	100,0
<b>Perdidos</b>	10	
<b>Total</b>	590	

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta a mujeres del Quiroga

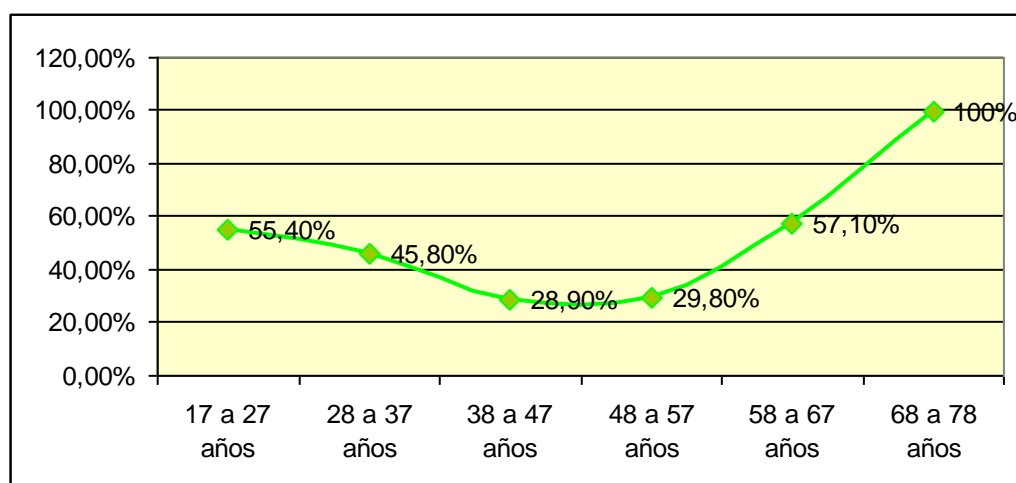
sobre Salud sexual y reproductiva. UER – CSEAM, 2009.

Interrogadas sobre si han oído hablar de la ley, el 42,6% de las mujeres encuestadas respondió negativamente. El hecho de que más del 40% de las mujeres que son concebidas como población beneficiaria de la ley no sólo no conozca el contenido de la misma, sino que ni siquiera haya oído hablar de su discusión y aprobación señala un problema informativo

hacia estas poblaciones. En tal sentido, es dable señalar que ha habido una deficiencia desde el Estado en sus entidades locales y barriales (policlínicas, centros educativos), y asimismo que el trabajo de las organizaciones sociales pro defensa de la ley no han logrado alcanzar debidamente a esta población.

Ante este déficit de información es posible analizar qué sectores de estas mujeres son los que no han logrado ser captadas por los círculos informativos de los medios de comunicación ni de las redes sociales. El presente gráfico ilustra los porcentajes de mujeres que desconocen la existencia de la ley según los grupos de edades. Como es evidente, el desconocimiento se reduce progresivamente desde los 27 a los 47 años, para incrementarse rápidamente a partir de los 47 años, señalando casi el desconocimiento absoluto en las mujeres de tercera edad del barrio.

**Gráfico 1. Desconocimiento de la ley según tramos de edad**



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta a mujeres del Quiroga sobre Salud sexual y reproductiva. UER – CSEAM, 2009.

El alto porcentaje de desconocimiento en las edades más jóvenes, superando el 50% en las mujeres de 17 a 27 años señala una clara deficiencia de los espacios de educación sexual estatales como los sistemas educativos y las policlínicas, así como permite hipotetizar una cierta “despreocupación” por parte de estas mujeres por las temáticas vinculadas a la planificación de la reproducción y el cuidado sexual. Esta hipótesis señala a este grupo, en plena edad reproductiva -de acuerdo a las pautas reproductivas registradas en el barrio- como un contingente en condiciones de vulnerabilidad y riesgo tornándose necesario el análisis particular de sus prácticas y opiniones en la materia.

Del total de mujeres que manifestaron conocer la Ley de Salud Sexual y Reproductiva prácticamente el 68% asegura saber para qué sirve, pero aún de estas mujeres que afirman saber, un 36,5% desconoce para qué se ha hecho la ley o cuáles son sus funciones.

**Cuadro 2. Sabe para qué es la ley 18.426**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	224	67,9
No	106	32,1
Total	330	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta a mujeres del Quiroga sobre Salud sexual y reproductiva. UER – CSEAM, 2009.

Como se muestra en el Cuadro 3, las funciones adjudicadas a la ley según las entrevistadas son protección, educación sexual, legalización del aborto, evitar embarazos y prevención de enfermedades, entre otras.

**Cuadro 3. Función de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva**

	Frecuencia	Porcentaje
Ns/Nc	121	36,5
Evitar embarazos	32	9,7
Legalizar el aborto	36	10,7
Educación sexual	38	11,5
Derechos de la mujer	14	4,2
Prevención de enfermedades	23	6,8
Planificar la familia	8	2,3
Protección	40	12,2

Otros	21	6,2
Total	333	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta a mujeres del Quiroga

sobre Salud sexual y reproductiva. UER – CSEAM, 2009.

Cabe señalar que si bien las funciones mencionadas son funciones reales de la ley, en tal sentido no existe una desviación sobre el sentido de la ley en sí, lo declarado deja por fuera otros objetivos planteados como:

- Coordinar entre diferentes organismos, instituciones y redes sociales de los servicios de salud para el intercambio de información para la salud y apoyo solidario.
- Prevenir morbilidad materna y sus causas.
- Promover el parto humanizado, intimidad y privacidad para la mujer en el mismo, así como también evitar la administración de medicamentos que no estén justificados.
- Promover programas asistenciales para la disminución del riesgo y daño en caso de mujeres con embarazos no deseados o no aceptados.
- Incluir la ligadura tubaria y la vasectomía con consentimiento informado de la mujer y del hombre
- Fortalecer las prestaciones de la salud mental, la prevención de violencia física, psicológica, sexual y conductas discriminatorias
- Prevenir y tratar enfermedades genito-degenerativas de origen genito-reproductivas
- Prevenir y reducir el daño de los efectos de consumo de sustancias adictivas legales e ilegales.

Analizando las respuestas sobre la función de la ley según tramos de edad se registró que en todas las franjas un alto porcentaje de mujeres que si bien manifestaron haber oído hablar o conocer la ley, al momento de ser indagadas sobre las funciones de la misma no saben identificarlas. En este punto es necesario enfocarse en las mujeres que están en plena edad reproductiva. Dentro de éstas, las más jóvenes (17-27) señalan como función principal la protección, en segundo lugar evitar embarazos, en tercer lugar identifican la educación sexual



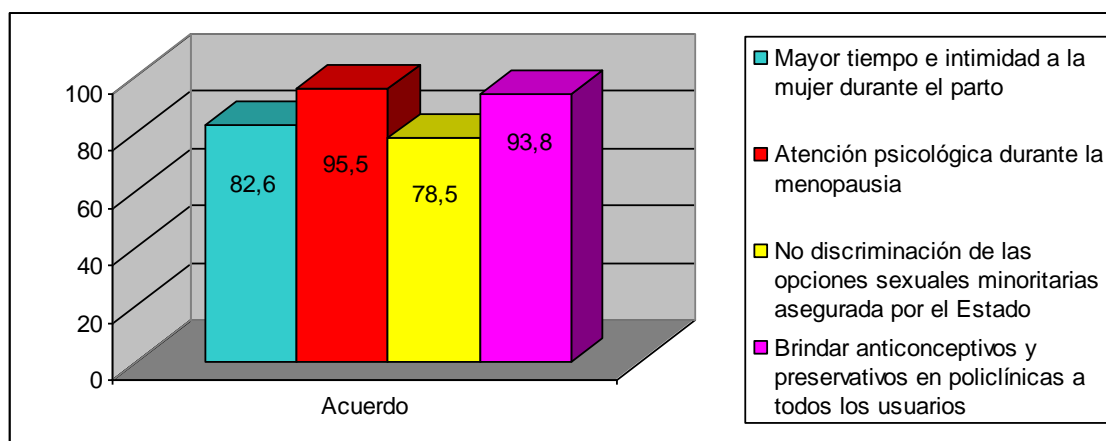
y finalmente el derecho de las mujeres. En este grupo se destaca que casi el 70% no saben identificar ninguna función de la ley.

### c. Acuerdo con los objetivos de la ley: ¿qué derechos se quiere tener?

Ante el desconocimiento manifiesto en torno a la ley cabe interpretar que la subjetividad colectiva gestada en torno a los derechos no siempre se construye y difunde sistemáticamente, sino que supone un acuerdo tácito que sigue procesos legales a veces ignorados. En tal sentido las normas y derechos institucionalizados tienen con frecuencia una vía práctica, donde precede la consideración, el acuerdo y la realización, a la formalización del derecho. No obstante, los derechos formalizados pueden sin embargo no contar con el acuerdo popular, y ser gestaciones políticas o jurídicas que aspiran a formalizar e institucionalizar un derecho que se entiende se debe tratar de cultivar en la población. En tal sentido se hace necesario conocer el grado de acuerdo y representación que cuentan las mujeres encuestadas en torno a los objetivos de la ley que sí fueron aprobados.

“Es difícil que un agente social sustente públicamente que los derechos no deben expandirse en una sociedad. Es políticamente incorrecto. Pero, en los hechos, la construcción de derechos puede ser pensada en un sentido restrictivo, atada inquebrantablemente a la propiedad privada o en un sentido más amplio, radical, emancipatorio.” (Falero, 2008: 28)

**Gráfico 2. Acuerdo con acciones de la ley 18.426**



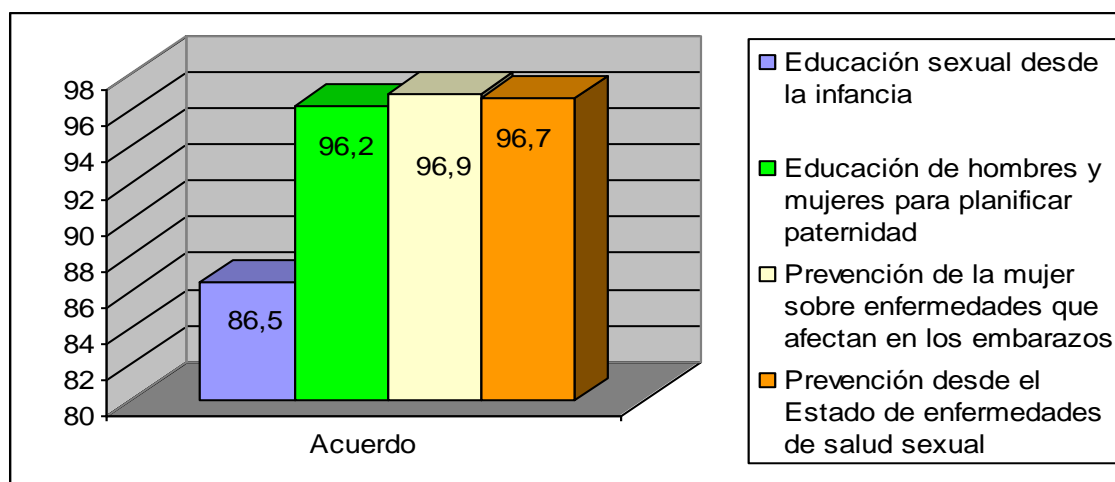
Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta a mujeres del Quiroga sobre Salud sexual y reproductiva. UER – CSEAM, 2009.

En primer lugar cabe destacar el alto grado de acuerdo sobre distintos objetivos y acciones que plantea la ley, se destacan la coincidencia en brindar anticonceptivos en policlínicas a todos los usuarios así como también brindar atención psicológica durante el comienzo de la menopausia. El otorgamiento de más tiempo e intimidad a la mujer en el parto es otra coincidencia considerable. El consenso respecto a que el Estado asegure la no discriminación de las opciones sexuales minoritarias, homosexuales, es el menor aún así más del 75% de las encuestadas coinciden en ese punto.

### Educación y prevención

El siguiente gráfico permite visualizar que las mujeres coinciden ampliamente en los siguientes puntos: la ley de salud sexual y reproductiva debería regular la prevención de enfermedades que amenazan a las mujeres durante los embarazos (96,9%), educar a hombres y mujeres para que sepan planificar cuándo ser padres (96,2 %), debe haber prevención desde el Estado en cuanto a enfermedades de salud sexual y reproductiva (96,7%). Asimismo acuerdan en que se debe educar sobre sexualidad desde la infancia.

**Gráfico 3. Acuerdo con medidas de educación y prevención de la ley 18426**



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta a mujeres del Quiroga sobre Salud sexual y reproductiva. UER – CSEAM, 2009.

Como se mencionó anteriormente cuando se indaga en las funciones de la ley las encuestadas solo hacen referencia a algunos objetivos de la misma, sin embargo cuando se

consulta desarrollando esas funciones a través de preguntas específicas (preguntas cerradas) puede observarse una amplia aprobación.

### **Necesidad de la Ley**

Finalmente se indagó sobre la necesidad de una ley que ampare en temas de Salud sexual y reproductiva. Al respecto casi un 60 % de las mujeres considera que es necesario que exista una Ley y un 32,5 % considera que es muy necesario.

**Cuadro 4. Necesidad de una Ley para los temas de salud sexual y reproductiva.**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Muy necesario</b>	186	32,5
<b>Necesario</b>	340	59,4
<b>Poco necesario</b>	17	3,0
<b>Nada necesario</b>	9	1,6
<b>Ns/Nc</b>	20	3,5
<b>Total</b>	573	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta a mujeres del Quiroga

sobre Salud sexual y reproductiva. UER – CSEAM, 2009

#### **d. Derecho al aborto, el proyecto pendiente.**

El proyecto de ley en Defensa de la salud sexual y reproductiva presentado en 2006 contenía tres capítulos que referían a la despenalización del aborto, los cuales fueron vetados por el Presidente de la República y la Ministra de Salud de ese período de gobierno (2005-2009), aún cuando, según algunas organizaciones tal proyecto contaba con un respaldo amplio de la ciudadanía, y en particular de algunos actores políticos, sociales, sindicales y religiosos (CNS Mujeres, 2008). Cabe señalar que el debate de la ley estuvo cargado de un discurso de estratificación, donde el derecho al aborto –punto álgido de la polémica ley- se circunscribía a un derecho de la mujer pobre de acceder en buenas condiciones a una práctica ya extendida.

“Por ejemplo, un dato concreto es que en un país como el nuestro, con muy baja mortalidad materna, la incidencia porcentual de la mortalidad por aborto inseguro es muy significativa, alcanzando el 47.9%. En el hospital materno infantil de referencia -que era el Hospital Pereira Rossell- una de cada dos muertes maternas obedecía a las consecuencias de un aborto realizado en condiciones de riesgo. Insisto en el hecho de que es la incidencia porcentual y no la numérica la que pone en evidencia esta situación, porque reitero que, por suerte, Uruguay tiene bastante buenas cifras en materia de mortalidad materna (...)No puedo dejar de mencionar que en 1995 la Conferencia de Beijing también instó a los Gobiernos a revisar, adoptar y mantener políticas y estrategias de desarrollo que consideren las necesidades específicas de las mujeres, particularmente de las que viven en situación de pobreza. Entendemos que hay un desajuste entre todas estas recomendaciones y normas legales y lo que se ha hecho en el país. En ese sentido, creemos que un proyecto de ley como el que proponemos intenta introducir ajustes en varios temas, como los que hoy tenemos -según decíamos anteriormente- como metas del milenio, entre los que se encuentran reducir los porcentajes de mortalidad infantil y materna, lo que -haciendo referencia a lo que lamentablemente ocurrió en 2001- podría ser un objetivo a lograr perfectamente si damos garantías sanitarias a quienes deciden practicarse un aborto.” (Mónica Xavier, 5 de junio de 2007, debate sobre la ley 18.426 en la cámara de senadores).

Esto obliga al análisis y debate acerca de los niveles de aprobación y conocimiento de la ley en el espacio de los barrios más humildes, sectores que fueran referentes para las palabras de las legisladoras pro ley 18.426. En consecuencia, parece particularmente relevante conocer la opinión de estas mujeres del barrio Horacio Quiroga que como se adelantara pertenecen a hogares de un nivel socioeconómico bajo y muy bajo.

La encuesta realizada, intentó entonces indagar sobre éste aspecto, preguntándole a las propias mujeres del barrio, en qué condiciones deberían tener derecho a elegir interrumpir un embarazo.

#### **Cuadro 5. Una mujer debe tener derecho a realizarse un aborto**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si, siempre</b>	95	16,0
<b>Sólo en casos de riesgos de salud o en embarazos producidos por violación</b>	227	38,4
<b>Sólo si el hombre también está de acuerdo</b>	9	1,5
<b>No</b>	260	44,0
<b>Total</b>	590	100,0

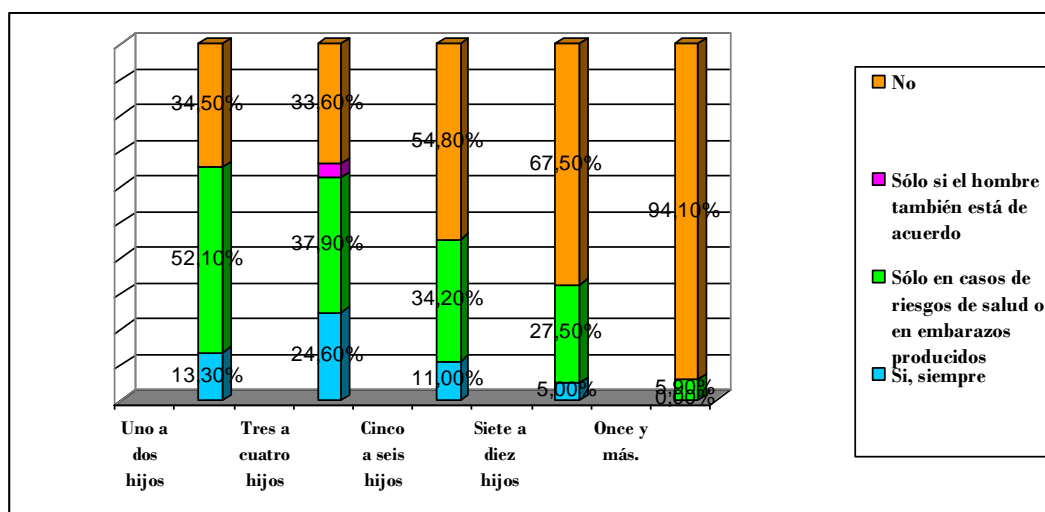
Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta a mujeres del Quiroga sobre Salud sexual y reproductiva. UER – CSEAM, 2009.

El Cuadro 5 evidencia que el 44% de las encuestadas no está de acuerdo en que la mujer tenga derecho a realizarse un aborto en ningún caso, añadiendo a esta negativa 38,4% que acepta un pequeño matiz que ya se encontraba amparado en la ley vigente, a saber, el acuerdo en los casos de riesgos de salud o en embarazos producidos por violencia doméstica o violación. Estos datos cuestionan las voces parlamentarias que argumentaban los artículos pro despenalización en defensa de las mujeres más humildes, señalando al menos para este barrio que el mayor contingente de mujeres entiende que el aborto no es una opción en una estrategia de planificación familiar. Apenas el 16% de las encuestadas estarían representadas por los parlamentarios que reclamaban la aprobación completa de la ley. Resulta difícil no cuestionarse qué mujeres se estaba representando en el parlamento al hablar de la pobreza.

Las razones para su práctica irán adquiriendo distintos grados de aceptación o rechazo como lo demuestra su tratamiento a lo largo de la historia de la civilización humana. Se debería esforzar en reconocer y aceptar que hay diversidades “Si el poder del conocimiento se distribuyera de forma más equitativa y si se reconociese la capacidad y sabiduría de las personas para tomar decisiones responsables, estaríamos avanzado mucho en el principio de respeto a la diversidad (mediante la vida de reducir nuestras intolerancias). En caso de que quedaran dudas sobre esa capacidad de decidir, deberían facilitarse cada vez más herramientas y promover mejores condiciones para que las decisiones se fortalezcan el libertad y responsabilidad. Manejar información, sensibilizarse, reflexionar sobre estos temas aumenta las probabilidades de tomar decisiones más adecuadas.” (Abracinskas,L;2001)

Profundizando el análisis, se intenta comprender qué variables actúan en la construcción de esta respuesta “inesperada” de las encuestadas. Al analizar las respuestas a partir de la cantidad de hijos se percibe que el desacuerdo con el derecho a realizarse un aborto aumenta junto con el número de hijos, lo cual parece natural ya que supone el reflejo en un discurso de las prácticas y decisiones de sus vidas individuales.

**Gráfico 4. Acuerdo o desacuerdo en practicarse un aborto según cantidad de hijos.**



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta a mujeres del Quiroga sobre Salud sexual y reproductiva. UER – CSEAM, 2009.

Periódica e históricamente el aborto aparece en el debate público de nuestro país. Predominado históricamente la propensión a simplificar las posiciones en "a favor" o "en contra" reduciendo la complejidad de la problemática al falso dilema del "a favor" o "en contra" de la vida, relacionado precisamente a la religión, Es un tema que la mayoría de las personas siente que tiene costos si lo habla públicamente. La polémica así planteada ha sido tan ineficaz como estéril para encontrar soluciones a un práctica social de indiscutible incidencia, (Abracinskas, 2001) “Sabemos que al hablar del aborto decimos mucho de lo que pensamos sobre la sexualidad, la responsabilidad, la relación entre la moral y la política, la libertad personal y la autonomía de las mujeres. Temas todos espinosos y controversiales que se suman al ya por demás polémico.”(Abracinskas, 2001)

Por otra parte, muchos supuestos se han tejido en la opinión pública en relación al aborto y la opinión de las mujeres al respecto, entre ellos los más destacados han sido el machismo, la religión y la falta de información. Ante este marco una hipótesis podría ser que el acuerdo o desacuerdo de estas mujeres con el aborto estuviera asociado a pocos años de educación formal, y entonces el desacuerdo estuviera directamente relacionado con bajo nivel educativo, como podría pensarse el número de hijos. No obstante, el análisis de asociación entre educación (nivel educativo) y el acuerdo con el aborto muestra una asociación muy tenue ( $r = 0,11$ ), apareciendo escasamente relacionada la educación con la concepción en torno a la ley<sup>5</sup>.

Otro supuesto a analizar aquí es el que relaciona las opiniones de la mujer con el entorno familiar en el que se encuentra. En ese marco este trabajo parte de discutir dos de esas condicionantes: la influencia masculina en el hogar y la falta de conocimiento de la ley y su discusión. La hipótesis de partida en ese esquema es la existencia de una asociación condicionante, donde el estado civil de la mujer afecta la apropiación de información en temas de sexualidad y reproducción, y al mismo tiempo las construcciones de opiniones sobre las prácticas abortivas.

Las inequidades de género son frecuentemente ilustradas a través de indicadores de ocupación, educación y posibilidades estructurales de inserción de las mujeres frente a los varones. No obstante todos estos elementos son importantes y elocuentes, existe un amplio espectro de cómo se manifiesta la inequidad de género y en particular la violencia de género que escapa a las mediciones de acciones estructurales. Esta dimensión alude a los componentes simbólicos y a las posibilidades de toma de decisión. Las formas que toman las vinculaciones entre géneros frecuentemente se han condensado en condicionamiento de las mujeres por parte de los hombres en su interpretación del mundo, y en particular de sus roles en el espacio social. Esta situación, que se genera como consecuencia de una asimetría de poder, pero que muchas veces es producto de un acto de implícito consenso entre hombres y mujeres sobre quién define las visiones del mundo, tiene su expresión más marcada a la interna de los hogares, en particular a la interna de las parejas. “Se trata de ir apuntalando la mirada hacia esos hilos invisibles, que naturalizan y legitiman la violencia cultural y encarnan

---

<sup>5</sup> El coeficiente R de Pearson que se utiliza para estudiar la asociación entre variables nominales o categóricas presenta un valor de 0,11 al analizarse la asociación entre acuerdo con el aborto y nivel educativo alcanzado. El R de Pearson señala que dos variables están perfectamente asociadas (varían juntas) cuando tiene valores de 1 o cercanos a 1, asimismo señala que dos variables no tienen asociación ninguna o que son independientes la una de la otra cuando su R de Pearson vale 0 o valores cercanos al 0. Este es el caso de las variables estudiadas aquí.

su expresión en el lenguaje, las representaciones culturales, la identidad y los cuerpos sexuados.” (Blanco, 2009: 63).

García Canal (1995) enunciaba que las asimetrías de poder entre hombres y mujeres, aún en el seno de los hogares, resultan como producto de una construcción en torno a los roles que corresponden a hombres y mujeres, y en particular a un enclave de masculinidad que designa al hombre como el detentor de los recursos que dotan de poder (dinero, fuerza, autoridad, prestigio). Ese enclave de masculinidad soporta las voces masculinas, haciendo persistentes modelos asimétricos de distribuir las capacidades de ser y hacer dentro y fuera de los hogares.

“Hablar de un modelo hegemónico de masculinidad, que se caracteriza por ser androcentrista, patriarcal, autoritario y homo fóbico, es poner en tela de juicio la condición de “democrático” de nuestro sistema social. O poner en tela de juicio el propio concepto “democracia”, entendiéndolo que el mismo debe definir a sistemas sociales que aseguren relaciones equitativas entre sus integrantes, que acepten la diversidad cultural, étnica, religiosa y política, así como la igualdad de oportunidades y la garantía de un ejercicio pleno de ciudadanía.” (González, S/R: 4)

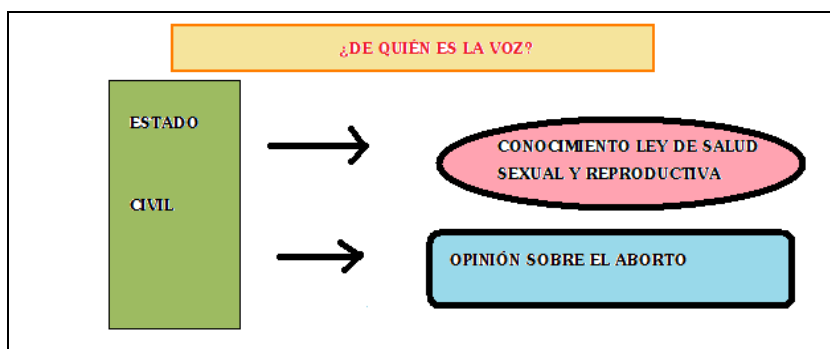
Este esquema androcéntrico de la sociedad se reproduce en y a partir de los hogares, siendo la familia una estructura de reproducción de un modelo cultural. Desde de este marco la lectura de género que señala que existe una incidencia de la pareja sobre la fémina, y que la misma supone una mayor incidencia en situaciones de mayor cohabitación y formalidad, siendo disímil no sólo la existencia de una pareja en el hogar sobre su ausencia, sino también señalando que existe diferencias en la incidencia de un matrimonio que de una pareja formada por unión libre.

“La fórmula mágica que el patriarcado ha ideado para hacer deseable este oscuro panorama es “el amor”, que en la vida de las mujeres ha representado la píldora dorada y envenenada, como la manzana de Blancanieves, hermosa por fuera y letal por dentro. El amor se mistifica y se convierte en la única finalidad y en la única ocupación de la vida de las mujeres. Y es utilizado como coartada perfecta para apartar a las mujeres de la vida profesional y política.” (Ballarín, S/R: 5)

Desde ese marco puede pensarse que en múltiples oportunidades la coexistencia con una pareja pueda actuar como un control sobre las formas en que las mujeres apropian el mundo, en particular aquellos temas que son concebidos como “de pareja” como ser las



temáticas de sexualidad y de reproducción. Las técnicas de análisis longlineal sirvieron de estrategia estadístico-metodológica<sup>6</sup> para testear la hipótesis de partida de que el estado civil de la mujer condiciona su decisión sobre el aborto y su conocimiento de la ley de salud sexual y reproductiva. Como se supusiera efectivamente el estado civil actúa como condicionante para estas mujeres sobre cómo conciben el aborto y sobre el conocimiento que tienen de la Ley 18.426.



Esta incidencia marcada de el estar o no en pareja y de los grados de formalización (unión libre, casamiento) sobre el conocimiento de los derechos sexuales y las construcciones de opiniones de estas mujeres en cuestiones de reproducción, cuestionan directamente si lo que expresan es su voz y no la voz de la pareja en el hogar. En tal sentido, la problemática parece señalar que el abordaje de estas cuestiones debe hacerse pensando en las condiciones de vida de las mujeres a la interna de los hogares, así como en sus posibilidades de acceder a fuentes de información y de decodificación de la misma. En consecuencia, se hace evidente que no es buscando captar el acuerdo sobre la despenalización del aborto que se expandirá la ciudadanía sexual de estas mujeres, ya que como señala el modelo una política que apele a la expansión de la ciudadanía sexual debería buscar impactar en la forma como se procesa en el hogar la incidencia del varón sobre la información y la opinión de la mujer.

#### **e. Conclusiones**

Respondiendo a grandes rasgos las preguntas que nos hemos planteados, acerca del grado de conocimiento del proyecto de Ley de Salud Sexual y Reproductiva que tienen las mujeres de los barrios más humildes se puede decir como ya indicó, la indagación ciñe la

---

<sup>6</sup> El análisis longlineal analiza potenciales asociaciones entre variables cualitativas o categóricas, y permite definir modelos de asociación mostrando qué variables condicionan a cuáles, cuáles son incididas y cuáles incidentes. El análisis hecho testea algunas asociaciones entre estas tres variables, descarta el modelo que dicen que son independientes, descarta el modelo según el cual la opinión sobre el aborto es una condicionante y preferencia (menor  $G^2$ , cercanía  $G^2$  y grados de libertad, residuos ajustados sin ruidos) el modelo que señala que el estado civil condiciona la opinión sobre aborto y el conocimiento de la ley.

discusión a la cuestión del aprehender los derechos que se procesan legalmente, el enterarse y estar en el circuito de la información es clave cuando se piensa en la apropiación de los derechos, hay que seguir trabajando para lograr un empoderamiento en cuanto a la exigencia del respeto a sus derechos. El conocimiento de las mujeres responsables de hogar acerca de la existencia de la Ley aparece como un punto de partida básico en una perspectiva de derechos que los concibe como la formalización legal de una subjetividad colectiva (es decir, sujetos individuales que se auto conciben como objetos de derecho y por ende participan de la puja por los mismos, o se apropian de los mismos a través de la información y la práctica formado un colectivo que da sentido a un derecho.)

Existen altos grados de desconocimiento en torno a la existencia de la ley señala un problema informativo hacia esta población, como también se puede decir que ha habido una deficiencia desde el Estado en sus entidades locales y barriales y de las organizaciones sociales pro defensa de la Ley no han logrado alcanzar en esta población, observando un desconocimiento absoluto en el grupo etario de 17-27 años señalando una clara deficiencia de los espacios de educación sexual estatales como los sistemas educativos y las policlínicas, así como también cierta “despreocupación” por parte de estas mujeres por las temáticas vinculadas a la planificación de la reproducción y el cuidado sexual.

En cuanto a las funciones de la Ley, las mujeres se puede concluir como se expuso anteriormente que las mujeres del barrio no están muy informadas en cuanto los objetivos que ampara la misma, pero si cuando se le pregunto específicamente si estaban de acuerdo con algunos objetivos que ampara la Ley existe acuerdo en general con respeto a estos.

Con respecto a la opinión de las mujeres en cuanto a las prácticas abortivas, que cabe señalar que el debate de la ley tuvo un fuerte contenido en el discurso de estratificación, donde el derecho al aborto –punto álgido de la polémica ley- se circunscribía a un derecho de la mujer pobre de acceder en buenas condiciones, pero como vemos el 80% está en desacuerdo con la legalización de las prácticas abortivas opinión que se cuestionan las voces parlamentarias que argumentaban los artículos pro despenalización en defensa de las mujeres más humildes, señalando al menos para este barrio que el mayor contingente de mujeres entiende que el aborto no es una opción en una estrategia de planificación familiar.

Esta opinión se encuentra correlacionada con el número de hijos y con el estado conyugal de la mujer, coincidiendo mayor rechazo del aborto entre las mujeres que cuentan con más hijos y que se encuentran casadas. No se identificó asociación entre el nivel educativo y el acuerdo o no con el aborto. El estado conyugal tiene además incidencia en el

grado de conocimiento de la ley. La incidencia marcada de el estar o no en pareja y de los grados de formalización sobre el conocimiento de los derechos sexuales y las construcciones de opiniones de estas mujeres en cuestiones de reproducción, cuestionan directamente si lo que expresan es su voz y no la voz de la pareja en el hogar.

Estas cuestiones ponen en evidencia que se hace necesario pensar en los modelos familiares en que se insertan las mujeres de cara a una intervención y a un trabajo de promoción de la ciudadanía entre las mujeres del barrio, no atendándose únicamente a las mujeres como individualidades sino como parte de un núcleo familiar influyente.

## **f. Bibliografía**

Abracinskas, Lilian, 2001. “El problema social del aborto Un asunto de intolerancia”. Artículo Publicado por el Suplemento Bitácora del Diario La República. Montevideo – Uruguay.

Ballarín, P. “Claves simbólicas del poder patriarcal y su relación con los malos tratos de género.” S/R.

Disponible en:  
[http://www.sctfe.es/fileadmin/user\\_upload/Archivos\\_para\\_descargar/Servicios\\_Mujer/Ponencias/claves\\_poder\\_patriarcal.pdf](http://www.sctfe.es/fileadmin/user_upload/Archivos_para_descargar/Servicios_Mujer/Ponencias/claves_poder_patriarcal.pdf)

Blanco, J. “Rostros visibles de la violencia invisible. Violencia simbólica que sostiene el patriarcado.” Rev. Venezolana de estudios de la mujer. Caracas. Enero – Julio de 2009. Vol. 14. Núm. 32.

Boado, M. “Informática aplicada a las CCSS (2007): Re- Visión de análisis de tablas e introducción a modelos longlineales.” Material docente. UdelaR - FCS – Depto de Sociología. Mdeo, S/R.

CNS Mujeres. “Monitoreo 2008. Transversalización de la equidad de género en las políticas públicas Derechos sexuales y reproductivos.” Ed. CNS. Mdeo.

González Mora, F. 2008. “Masculinidad hegemónica versus derecho al aborto Debates parlamentarios.” Ponencia presentada al III Coloquio Internacional de estudios sobre Varones y Masculinidades. Universidad de Antioquia. Medellín

Velasco, M. 2007. “Sobre el concepto de violencia de género. Violencia simbólica, lenguaje y representación.” Rev. Extravío de literatura comparada. Núm 2. Universidad de Valencia. España,

