

Las condiciones de legalidad del aborto en Uruguay: El poder médico y la autonomía de las mujeres

Autora
Lucía Giudice

LAS CONDICIONES DE LEGALIDAD DEL ABORTO EN URUGUAY:
EL PODER MÉDICO Y LA AUTONOMÍA DE LAS MUJERES
Lucía Giudice

IGAL *Ius* Género América Latina
VOLUMEN I NUMERO 2
RECIBIDO: 02/06/2023 - APROBADO: 16/05/2023 - PUBLICADO: 31/05/2023
DOI: 10.58238/IGAL.V1I2.30 - ISSN: 2835-687X

Cómo citar este artículo

Giudice, Lucía (2023). Las condiciones de legalidad del aborto en Uruguay: El poder médico y la autonomía de las mujeres, REV. IGAL, I (2), 82-97.

RESUMEN

Uruguay despenalizó el aborto en 2012, convirtiéndose en el primer país latinoamericano en aprobar democráticamente una ley de este tipo. La ley IVE aprobada hace más de diez años constituye una bisagra en cuanto a los derechos de las mujeres del país, sin embargo, dista considerablemente de la ley que los movimientos feministas reivindicaron. Inmerso en el paradigma sanitarista, el aborto en Uruguay se configura más como habilitación para practicarlo en el marco de ciertos plazos y procedimientos dirigidos por el poder médico que como una efectiva dimensión de la autonomía de las mujeres. En este trabajo se cuestionan dos aspectos estrechamente vinculados: el ideal de mujer como sujeto de derecho en el que se basa la ley uruguaya y el modelo de intervención estatal por el que optó el sistema político uruguayo.

PALABRAS CLAVE:

ABORTO; AUTONOMÍA; TEORÍAS FEMINISTAS; DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

ABSTRACT

Ten years ago, Uruguay decriminalized abortion, and since then it has become a state-backed health care provision. The Uruguayan IVE law approved in October 2012 is a hinge on women's rights the rights of women in the country, but it is considerably far from the law that the feminist movements claimed. Immersed in the sanitary paradigm, abortion in this country is more than an authorization to practice it under certain conditions directed by medical authority, than a dimension of women's autonomy. In this paper, two aspects, which I consider closely linked, are questioned: the ideal of women as the subject of the law, and the model of state intervention that the Uruguayan political system has opted for.

PALABRAS CLAVE:

ABORTION, AUTONOMY, FEMINIST THEORIES, SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS.

RESUMO

O Uruguai descriminalizou o aborto há dez anos e o estabeleceu como um benefício de saúde garantido pelo Estado. A lei uruguaia do IVE aprovada em outubro de 2012 constitui uma dobradiça em termos de direitos das mulheres no país, porém, está consideravelmente distante da lei que os movimentos feministas reivindicavam. Imerso no paradigma sanitário, o aborto no Uruguai configura-se mais como uma autorização para praticá-lo dentro de certos prazos e procedimentos dirigidos pelo poder médico do que como uma dimensão da autonomia das mulheres. Neste trabalho, serão questionados dois aspectos intimamente ligados: o ideal de sujeito de direito sobre o qual se fundamenta o direito e o modelo de intervenção estatal pelo qual optou o sistema político uruguaio.

PALAVRAS-CHAVE:

ABORTO, AUTONOMIA, TEORIAS FEMINISTAS, DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS.

1. Introducción

Uruguay es uno de los pocos países de América Latina en el que, como resultado de un extenso debate democrático, el aborto está permitido bajo ciertas condiciones. Cuando en octubre de 2012 se aprobó la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), en el continente solo se contemplaba este derecho en Cuba, Guyana y Puerto Rico. De hecho, de no ser por el veto presidencial respecto de la primera ley aprobada, Uruguay contaría legalmente con el acceso al aborto desde el año 2008.

La discusión parlamentaria en Uruguay sobre la legalización del aborto presenta claramente las tensiones éticas y filosóficas que existen dentro de una comunidad política. Además, como señalan Ramón Michel y Cavallo (2018), las regulaciones sobre el aborto también evidencian la desconfianza hacia la capacidad de las mujeres como agentes morales autónomos para tomar decisiones. Esta desconfianza es el resultado de un debate más amplio sobre los derechos reproductivos de las mujeres y el papel que el Estado debe desempeñar en la regulación de la autonomía de las mujeres en la toma de decisiones relacionadas con su salud sexual y (no)reproductiva, así como sus proyectos vitales.

Al analizar la evolución histórica de la regulación del aborto en Uruguay, se puede observar que la ley actual representa un hito significativo en el reconocimiento de los derechos reproductivos de las mujeres, aunque aún existen aspectos que pueden ser objeto de reflexión crítica. En este sentido, resulta relevante considerar los proyectos presentados en la década de 1990, los cuales, en comparación con la ley finalmente aprobada, reflejaban una perspectiva más amplia y liberal en torno al acceso al aborto como un derecho subjetivo de las mujeres.

En efecto, mientras que la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo promulgada en 2012 establece condiciones específicas para el acceso al aborto y lo regula como una excepción dentro del marco jurídico, tres de los proyectos presentados anteriormente, que estuvieron a disposición de los legisladores en el momento de redactar y aprobar la ley actual, reconocían explícitamente el derecho de las mujeres a decidir sobre su propia maternidad sin restricciones indebidas por parte del Estado. Es decir, se postulaba una visión más amplia de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, que iba más allá de la mera tolerancia del aborto en ciertas circunstancias, para considerarlo como un derecho pleno.

Por tanto, al analizar la historia normativa del aborto en Uruguay, es posible afirmar que, si bien la ley actual ha supuesto un avance en la conquista de derechos reproductivos para las mujeres, la existencia de proyectos anteriores más amplios y liberales invita a una reflexión crítica en torno a la efectiva garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el país.

A diez años de la entrada en vigor de la ley IVE en Uruguay, me interesa presentar argumentos superadores del paradigma sanitarista impregnado en su legislación. En lugar de concebir el aborto exclusivamente como una autorización para llevar a cabo el procedimiento dentro de ciertos plazos y condiciones, considero que debería ser abordado como una dimensión de la autonomía femenina que priorice la voluntad de la persona gestante por encima de los criterios técnicos impuestos por el poder médico.

Con este propósito el artículo se divide en cuatro apartados. En primer lugar, presentaré una breve reseña histórica de la legislación sobre el aborto en el Uruguay. En el segundo apartado, expondré los aspectos más relevantes de la regulación IVE a partir de la aprobación de la ley 18.987. En el tercer apartado, analizaré el debate sobre el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en Uruguay, así como el modelo de mujer que se reconoce y refuerza como sujeto de derecho en la ley sancionada en 2012. Finalmente, ofreceré algunas reflexiones y conclusiones con relación a estos temas.

2. Breve historia del aborto en Uruguay

El debate en torno al aborto en Uruguay está presente en la agenda pública y política del país desde hace más de un siglo. De hecho, la ley que fue aprobada en diciembre de 2012 y que finalmente estableció la interrupción voluntaria del embarazo como prestación sanitaria bajo ciertas condiciones ha sido objeto de un intenso debate confrontando distintas posturas y argumentos éticos, filosóficos, religiosos y políticos. Y es que, como plantea Pitch (2003), la forma en que el derecho regula el cuerpo femenino, construye la noción de "mujer" y define la ciudadanía femenina constituye una discusión siempre abierta.

La tipificación del aborto como delito se estableció en el primer Código Penal uruguayo de 1889. En diciembre de 1933, poco después del golpe de Estado de Gabriel Terra, se aprobó a tapas cerradas el "Código Irureta Goyena", que despenalizó el aborto convirtiendo a Uruguay en una excepción mundial. Sin embargo, investigaciones académicas exhaustivas, como la realizada por la historiadora uruguaya Graciela Sapriza (2011), demuestran que dicha despenalización se debió más a la influencia de las corrientes eugenésicas de la época que a ideas liberales.

Dicha despenalización generó fuertes confrontaciones entre juristas, médicos, políticos y obispos católicos a partir de los primeros días de enero de 1934, seguidas de la presentación de diversos proyectos de ley con la intención de modificar esta situación. Después de un prolongado debate en el Parlamento, se logró una "negociación" entre los diversos sectores en pugna en ese momento, y el aborto fue nuevamente tipificado como delito en 1938 mediante la Ley N°9.763 en vigor hasta el año 2012.

Sin embargo, desde el retorno a la democracia en 1985, se presentaron y discutieron cinco proyectos de ley que proponían modificaciones a la ley vigente. Este periodo estuvo signado por la tendencia de los médicos a denunciar a las mujeres que acudían a los servicios hospitalarios con complicaciones postaborto, lo que se tradujo en fuertes inhibiciones para las mujeres en este sentido y, consecuentemente en un factor de aumento de la muerte materna en Uruguay (Rostagnol, 2020).

Como reseña Johnson (2011), poco después de la reinstalación del Poder Legislativo en 1985 fue presentado por diputados del Partido Colorado (partido tradicional mayormente de centro derecha) un proyecto de ley que buscó despenalizar el aborto sin restricciones en caso de que se realizara con el consentimiento de la mujer y mantener la penalización solamente a la persona que practicara un aborto sin el consentimiento de la persona gestante. Aunque este proyecto no recibió discusión en el Parlamento, merece la pena observar los argumentos presentados en su exposición de motivos en el que remite a la necesidad de volver a la legislación de 1934:

Referirnos al aborto en el Uruguay, supone adentrarnos en un tema que no aparece por generación espontánea ni por el capricho de los hombres (o las mujeres). En realidad, es el último e inevitable eslabón de una dramática cadena de hechos que comienza en la ignorancia sexual de nuestros adolescentes, la desinformación generalizada acerca del uso de anticonceptivos, la falta de formas adecuadas de planificación familiar, etc. Tampoco son ajenos a esta problemática ciertos defectos estructurales de nuestra sociedad que, como la pobreza, la promiscuidad y la marginación que afecta a gran parte de nuestro pueblo, constituyen un caldo de cultivo propicio para la gestación de hijos no deseados, los que, ora son criados sin atención ni cariño por sus padres, ora son abandonados por los mismos o, la mayoría de las veces, no logran vivir fuera del vientre de su madre, porque ésta se ve compelida a poner fin al embarazo por medio del aborto. Cualquier observador, más o menos informado de nuestra realidad social, podría hacer desgarradoras revelaciones sobre los preocupantes índices de delincuencia juvenil que el país padece, sobre la cantidad de niños que sufren de desnutrición, que son empujados a la mendicidad, o que, muchas veces, encuentran la muerte tempranamente, sobre la prostitución de adolescentes o aun sobre los infanticidios que también son frecuentes. (Cámara de Representantes, s.f.) .

Luego, en noviembre de 1991, el Partido por el Gobierno del Pueblo (partido político de

centro izquierda) presentó un proyecto que no proponía despenalizar el aborto sino eliminar algunos atenuantes del delito previstos cuando el aborto se realizara sin el consentimiento de la mujer.

El tercer proyecto presentado durante este periodo postdictadura, a finales de 1993, es el primero que sin dudas coloca la discusión del aborto en el centro de la atención política. Con la peculiaridad de ser presentado conjuntamente por legisladores de los cuatro partidos con representación parlamentaria en ese momento, no solo proponía la despenalización parcial del aborto en determinadas circunstancias, plazos y condiciones, sino que también, por primera vez, se intentó establecer el aborto consentido como un derecho subjetivo de las mujeres: "Artículo 1º.- Toda mujer tiene derecho a decidir sobre la interrupción de su embarazo durante las primeras doce semanas de gestación, en las condiciones que establece la presente ley" (Cámara de Representantes, 1993).

El proyecto fue sometido a la consideración de la Comisión Especial para el Estudio de Temas de la Bioética que en agosto 1994 presentó a la Cámara de Representantes una versión modificada, eliminando la referencia a la categoría de derechos subjetivo de la mujer pero estableciendo que en ese plazo "podrá realizarse la interrupción del embarazo" (Cámara de Representantes, 1994) sin la necesidad de que la mujer alegue ningún motivo. Esta redacción contó con informe favorable firmado por representantes de los cuatro partidos mencionados. No obstante, no alcanzó a ser discutido en el pleno y fue archivado al finalizar esta legislatura.

En la siguiente legislatura (1995-2000) el proyecto aprobado por la Comisión de Bioética fue recogido textualmente y presentado de nuevo en la Cámara de Representantes, firmado por 14 representantes del Frente Amplio (coalición de izquierdas), pero nunca llegó a ser tratado por la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social (Comisión de Salud Pública CRR), y otra vez fue archivado.

En junio de 2001, la Comisión Especial de Género y Equidad de la Cámara de Representantes solicitó la recuperación de los cuatro proyectos presentados hasta ese momento, y los envió a la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Representantes. En setiembre de 2002, dicha comisión decidió elaborar un nuevo proyecto que consideró aspectos contenidos en los proyectos de ley anteriores, así como los diversos planteamientos realizados por las instituciones y personas que habían acudido a la comisión para expresar sus opiniones sobre el tema. En noviembre de 2002, el nuevo proyecto de ley sobre la interrupción voluntaria del embarazo fue presentado en la Cámara de Representantes donde recibió media sanción con algunas modificaciones menores y retomando el carácter de derecho subjetivo de la decisión de la mujer sobre la interrupción de su embarazo durante las primeras doce semanas de gestación. Sin embargo, el proyecto no alcanzó su aprobación en la Cámara de Senadores (Johnson, 2011).

En 2008, el parlamento uruguayo aprobó un proyecto de ley integral sobre salud sexual y reproductiva (Ley N°18.426, 2008) que, entre otras cosas, despenalizaba el aborto hasta las 12 semanas de gestación, y sin límite gestacional en casos de violación, grave riesgo para la salud o anomalías fetales. Sin embargo, el entonces presidente Tabaré Vázquez, médico de profesión, ejerció su derecho a veto presidencial sobre los artículos de la ley referidos al aborto, a pesar de la voluntad de su propia fuerza política (Frente Amplio). Para fundamentar la medida, el expresidente esgrimió razones biológicas que se entrelazan con motivos éticos y de conciencia

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

Este hecho político resulta hasta hoy llamativo si se tiene en cuenta que, como explica Moreira (2011), los vetos presidenciales suelen ejercerse cuando el Poder Ejecutivo no cuenta con una mayoría parlamentaria propia o cuando una bancada "hostil" intenta imponer una legislación a la que el Ejecutivo se opone.

3. La ley 18.987 de octubre de 2012 y su posterior reglamentación administrativa

En el año 2010, en el segundo gobierno del Frente Amplio, esta vez encabezado por José Mujica, se presentó el proyecto de ley correspondiente, que se aprobó en diciembre de 2012 como la Ley N.º 18.987. A partir de esta ley se eliminaron las sanciones penales por aborto durante las primeras 12 semanas de gestación, siempre y cuando se cumplan ciertos requisitos de procedimiento. En caso de que el embarazo sea resultado de una violación, el aborto está permitido hasta las 14 semanas de gestación, siempre y cuando se acredite la denuncia judicial correspondiente. Además, no se aplican limitaciones de tiempo si la salud de la madre está en peligro o si el embrión es inviable.

En el caso de mujeres migrantes, el artículo 13 de la ley establece que no pueden acceder a la prestación sanitaria excepto "que acrediten fehacientemente su residencia habitual en el territorio de la República durante un período no inferior a un año".

Un aspecto fundamental de la ley analizada es la regulación de la objeción de conciencia, la cual se trató de manera más detallada en la reglamentación administrativa. No obstante, esta última fue objeto de impugnación por parte de un grupo de médicos, como se explicará más adelante.

Según el artículo 11 de la ley, los médicos ginecólogos y el personal de salud que tengan objeciones de conciencia para intervenir en los procedimientos de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), salvo en los casos en que el embarazo implique un grave riesgo para la salud de la mujer², deben comunicarlo a las autoridades de las instituciones donde trabajan. La objeción de conciencia puede ser manifestada o revocada en cualquier momento, siempre y cuando se informe a las autoridades de la institución correspondiente. Además, se considerará que la objeción ha sido revocada tácitamente si el profesional participa en los procedimientos mencionados anteriormente, a excepción de los casos en los que el embarazo represente un riesgo grave para la salud de la mujer.

La ley incluyó, además, la llamada "objeción de ideario", la cual establece que todas las instituciones del sistema de salud uruguayo tienen la obligación de cumplir con lo preceptuado en la ley de IVE según lo establecido en el artículo 11, debiendo establecer las condiciones para que las usuarias tengan acceso a los procedimientos dentro de los plazos establecidos. Sin embargo, en caso de tener "objeciones de ideario preexistentes" a la vigencia de la ley, podrán acordar con el Ministerio de Salud Pública, dentro del marco normativo que regula el Sistema Nacional Integrado de Salud, la forma en que sus usuarias accederán a tales procedimientos (Ley N.º 18987, 2012).

Desde su aprobación, la ley IVE ha sido objeto de diversos embates legales y políticos. A principios del 2013, detractores del aborto iniciaron una campaña para convocar a una consulta popular a efectos de habilitar un recurso de referéndum contra la ley. La consulta se celebró el 23 de junio de 2013 y obtuvo apenas un 8,92% de los habilitados para votar, significativamente debajo del 25% requerido por el ordenamiento jurídico uruguayo para habilitar el recurso.

En julio de 2013, como mencioné anteriormente, el decreto reglamentario de la ley (N.º 375/2012) fue impugnado por personal médico ante el Tribunal de lo Contencioso Administrativo (TCA)³. Los demandantes argumentaron que la norma administrativa se excedió en su potestad reglamentaria más allá de los términos de la ley y restringía indebidamente derechos y libertades constitucionales, como el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia. La sentencia N.º 297/2014 del 14 de octubre de 2014, anuló con efectos generales y absolutos varias disposiciones reglamentarias, al entender que establecían limitaciones a la objeción de conciencia que no estaban contenidas en la norma legal (TCA sentencia N.º 297/2014, 2014).

²De acuerdo a la Ordenanza N.º 243/016 del Ministerio de Salud Pública se entiende por grave riesgo para la salud de la persona gestante "toda circunstancia que, a criterio del médico o de los médicos actuantes, implique un grave riesgo para la salud o vida de la mujer." Ministerio de Salud Pública; Ordenanza N.º 243/2016 del 22 de abril de 2016. Recuperada de <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/institucional/normativa/ordenanza-n-243016-interrupcion-voluntaria-del-embarazo>

³Según el artículo 309 de la Constitución de la República Oriental del Uruguay, entre otras funciones, el Tribunal de lo Contencioso Administrativo tiene competencia en las demandas de nulidad de actos administrativos definitivos, cumplidos por la Administración, en el ejercicio de sus funciones que sean contrarios a una regla de derecho o hayan sido dictados con desviación de poder. La acción de nulidad puede ser ejercida por el titular de un derecho o de un interés directo, personal y legítimo, violado o lesionado por el acto administrativo.

Posteriormente, mediante la Ordenanza N.º 243/016, el Ministerio de Salud Pública (MSP) estableció que

el ejercicio de la objeción de conciencia es individual, debe ser específico y referido a acciones concretas vinculadas al procedimiento previsto en el Artículo 3 de la Ley N.º 18.987. La objeción de conciencia deberá ser manifestada en forma previa y por escrito a la Dirección Técnica de la o las Instituciones donde el objeto presta servicios (2016).

Además, la ordenanza estableció la posibilidad de "objeción parcial" (Ordenanza N.º 243/016, 2016), por la cual los profesionales de la ginecología pueden objetar conciencia en distintas etapas del proceso de interrupción voluntaria del embarazo sin que esto les impida intervenir en las consultas postaborto.

4. Análisis crítico de la regulación del aborto en Uruguay

4.1 Sujetas a la ley IVE

El proyecto de ley enviado al parlamento, que luego de su trámite y diversas modificaciones fue aprobado, inicialmente contenía un texto muy similar al de los proyectos que le habían precedido que colocaban los derechos de las mujeres como tema central. Sin embargo, como explica Rostagnol, "... a medida que la discusión en la Cámara de Diputados avanzaba, los derechos de las mujeres disminuían" (2020, p.180).

Las discusiones jurídicas pocas veces profundizan en la actividad parlamentaria, es decir, en lo que ocurre en la etapa previa a que una propuesta de ley alcance el estatus de ley. En cuanto al proceso de creación del derecho, el debate se ha centrado en sí su origen responde o no a las fuentes institucionales, pero se ha omitido sistemáticamente el análisis de la tarea del legislador y la estructura, composición y funcionamiento del parlamento. Sin embargo, centrarse en esa etapa permite conocer los discursos circundantes y, de esta manera, explicar por qué se aprueban las disposiciones finales, así como comprender la filosofía que las inspira.

En este sentido, el análisis de la discusión parlamentaria de la ley IVE uruguaya permite comprender el modelo de mujer como sujeto de derecho que los legisladores tuvieron en mente al momento de despenalizar el aborto y convertirlo en una prestación sanitaria garantizada por el Estado, siempre y cuando se cumplan ciertos requisitos.

Así, explica Rostagnol (2020),

los legisladores contrarios a la legalización del aborto se referían a la mujer que aborta como sujeto abstracto. Esta categoría filosófica política creada en la Modernidad alude a un sujeto racional y libre, atributos típicamente asociados al ser cognoscente y autónomo. Las leyes suelen tomar este sujeto abstracto como un intento de neutralidad, pero cuando se aplica al plano concreto, corresponde a un tipo específico de sujeto: masculino y blanco. Al asimilar a la persona que aborta con este sujeto abstracto, no se está considerando su posición como mujer o su identidad diferente a la masculina en una sociedad patriarcal, y se dejan de lado las características y circunstancias específicas por las que atraviesan las mujeres que enfrentan un embarazo no deseado y deciden poner fin al mismo mediante un aborto (p. 170).

El carácter abstracto de las leyes exige que no se legisle para particulares, pero justamente en esto radica una de las críticas que las diversas vertientes del feminismo y las teorías críticas realizan al derecho en las distintas instancias que lo componen. El sistema normativo y sus operadores construyen una ilusión, un mundo en el que se pretende que las cosas sean como el discurso enuncia, instaurando una realidad en función de la cual actuamos. Así, nos constituye, nos instala frente a los otros y a las instituciones. Las normas jurídicas tipifican

º El Partido Popular Democrático lideró la formulación del actual estatus político del país, el Estado Libre Asociado, mientras que el Partido Nuevo Progresista aboga por que Puerto Rico se convierta en estado de Estados Unidos.

nuestros comportamientos, dándoles entidad a algunos por encima de otros. Como plantea Ruiz (1986) se trata de una práctica social específica que supone más de lo que podemos ver porque, en su función simbólica, significa más que el conjunto de actos, discursos o elementos normativos que usualmente se emplean para referenciarlo.

La ley IVE en Uruguay, desde una perspectiva aún anclada en el androcentrismo, la heteronormatividad y el poder médico, describe a las mujeres como sujetos de derecho, pero con ciertas diferencias que descansan en estereotipos de género ampliamente internalizados.

Frente a esto, conviene acudir a uno de los grandes aportes de las teorías críticas jurídicas consistente en cuestionar el concepto de sujeto de derecho, explicitando que más bien se trata de un "sujeto sujetado" por el derecho. Como explica Ruiz (2006)

La moderna tradición filosófica define al sujeto por dos características fundamentales: conciencia y voluntad. Es el "autor" de las ideas que domina gracias a su conciencia, y de las acciones que son libres productos de su voluntad. (...) La crisis del sujeto implica la crítica a la noción clásica de verdad y al concepto de razón, con lo que la "deconstrucción del sujeto" conduce a la "deconstrucción del mundo moderno" y del montaje que sostiene a las instituciones; al imaginario que le es propio y a las teorías que lo explican y/o justifican. El derecho no podría quedar incólume siendo como es el gran discurso ordenador de la modernidad, la voz legitimante del poder, porque todo él se estructura alrededor de la noción de "sujeto" (p. 66).

Según esta forma de comprender el fenómeno jurídico, las personas no son sujetos de derecho, sino que están sujetados (o sujetadas) por él. El discurso jurídico del orden monta un escenario donde el sujeto tiene un papel protagónico. El derecho interpela al mismo sujeto que constituye y de ese modo la estructura ficcional del discurso mantiene su propia integridad (Ruiz, 2006).

No obstante, en la actualidad resulta evidente que el derecho moderno no trata a los varones y a las mujeres de manera equitativa, y la forma en que se regulan los derechos sexuales y reproductivos arroja luz sobre el tipo de subjetividad jurídica que se asigna a las mujeres. Aunque los textos normativos pueden parecer reconocer las especificidades de las mujeres que durante mucho tiempo fueron ignoradas intencionalmente por el discurso jurídico, aún persisten estereotipos de género profundamente arraigados que influyen en la forma en que se conceptualiza y se otorga el acceso a los derechos sexuales y reproductivos.

La teoría jurídica feminista desempeña una labor innegable al poner en evidencia la discriminación de género en el derecho. La crítica de MacKinnon a la masculinidad del derecho no se limita a señalar la acción sexista y discriminatoria que este puede tener en determinados momentos, sino que se dirige a la institución del derecho en su globalidad, que reproduce dicha discriminación. Según esta perspectiva, el derecho es una maquinaria diseñada en función del sujeto varón cis y sus necesidades, lo que explica la forma en que opera. Además, esta mirada deja en evidencia que la supuesta neutralidad y objetividad del derecho no es real (MacKinnon, 1995).

Desde las teorías feministas se propone no solo la deconstrucción del sujeto de derecho sino también su resignificación: no-esencial, no-innata; significada históricamente y por lo tanto no-atemporal. Las miradas feministas permiten enmendar la tesis del "humano genérico", haciendo visible los sujetos concretos, encarnados y reales. A esta concreción contribuye de manera importante utilizar la noción de experiencia como punto de partida para describir las características de la subjetividad humana (Carosio, 2007).

Explica Carosio que este análisis permite establecer un concepto de la subjetividad sexuada, sin caer en el esencialismo, sin fijarla eternamente de un modo u otro. El sujeto femenino es construido socio-históricamente desde lo masculino. Frente a esto, se propone un marco público participativo no excluyente, que, respetando las diferencias identitarias, incorpore a aquellos colectivos e individuos que no se identifican con las normas de racionalidad y respetabilidad dictadas en función de un sujeto jurídico y político establecido en función del varón "universal" (2007).

Los debates sobre aborto en Uruguay revelan el estereotipo "natural y sagrado" que existe sobre el rol de las mujeres, y que se encuentra enquistado en el debate público. Así,

luego de un riguroso análisis de la discusión parlamentaria de la ley IVE en el año 2012, señala que, sin perjuicio de la descriminalización de la práctica, el aborto y las mujeres que pretenden llevarlo adelante son retratadas como antinaturales y problemáticas. En la visión de los representantes —incluso de aquellos que estaban a favor de la ley— no se concibe a la mujer como sujeto que desea realmente tomar la decisión de abortar y, en caso de tener que hacerlo, llegan a con muchísimo dolor. De este modo, ambos lados del debate se basan en perniciosos estereotipos de género sobre las mujeres y una peligrosa retórica para justificar la argumentación legislativa (Berro Pizarossa, 2019).

La discusión parlamentaria en torno a la ley IVE en Uruguay evidencia la centralidad que se le asigna a la maternidad y al cuidado en la construcción del ideal de "la buena mujer". En este contexto, el aborto es considerado como una ruptura del rol "natural" de la mujer y, por lo tanto, es presentado como moral y legalmente reprochable. Los legisladores opositores a la aprobación de la ley argumentaron que el aborto es antinatural y va en contra del mandato de perpetuar la especie que las mujeres reciben de la naturaleza (Berro Pizarossa, 2019). Este enfoque refleja la persistencia de estereotipos de género que limitan la autonomía de las mujeres y su capacidad para tomar decisiones libres e informadas sobre su propia vida y salud reproductiva.

Tanto la ley como el debate parlamentario que la precedió presentan a las mujeres como sujetos subordinados al servicio de la familia patriarcal heteronormativa, de sus futuros hijos y de las políticas de crecimiento demográfico, en lugar de como agentes autónomos. Además, se omite la consideración de otras identidades que, sin ser mujeres cis, puedan pretender acceder a la prestación. Frente al orden binario sobre el que se edifica el derecho, es importante tener en cuenta que desde los años 80 diversas autoras han denunciado lo que se ha llamado la "heterosexualidad obligatoria", y también hay quienes se cuestionan en qué medida la palabra "mujer" las incluye a ellas.

Las personas gestantes que desean practicarse un aborto fueron presentadas en el debate legislativo uruguayo como mujeres víctimas. Esta narrativa es usualmente utilizada incluso por quienes están a favor de estas leyes, pero lo hacen desde el argumento consistente en que las mujeres deben ser vistas como víctimas como forma de capitalizar la compasión pública, pero también para justificar la intervención del estado que proteja a la mujer de su propia decisión y la ayude a tomar la "decisión correcta" (Berro Pizarossa, 2019).

En forma similar se emplea la imagen de las mujeres víctimas de violaciones para justificar la aprobación de ese tipo de legislación. En este sentido, es preciso tener en cuenta que el victimismo instala una actitud acrítica hacia la víctima y pervierte una exigencia legítima de reparación al persistir todo el tiempo en el lamento y la exigencia. Además, este discurso puede tener efectos perversos tanto sobre la autoconciencia de las mujeres, como sobre el tipo de acción política a llevar a cabo y, de modo más general, sobre un clima cultural ya muy afectado por la respuesta represiva que se da al sentido de inseguridad difuso en nuestras sociedades (Lamas, 2020).

La regulación uruguaya deja sentado que el resultado de los arreglos políticos en Uruguay respecto a la limitación de la autonomía de las personas gestantes solo correspondería ante situaciones típicamente dramáticas y no frente al deseo de aquellas de poner fin al estado de gravidez. Y esto tiene su correlato en los sujetos a los que la regulación confía la conducción del proceso decisional de las mujeres e identidades con capacidad de gestar que no responden al ideal de varón cis heteropatriarcal.

Finalmente, conviene recordar que la ley 18.987 no establece textualmente que la mujer tenga el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo (aunque esta pueda ser leída como una consecuencia lógica que se sigue de ella), sino que adopta la fórmula del "derecho a la procreación consciente y responsable" al tiempo que reconoce "el valor social de la maternidad, tutela la vida humana" (Ley No.18.987, 2012) poniendo en el centro de la cuestión no ya el derecho de la mujer a decidir sobre su cuerpo sino más bien el derecho a procrearse y, como si esto fuera poco, bajo qué principios debe hacerlo.

El uso de las expresiones "procreación consciente y responsable" en el primer artículo de la Ley IVE en Uruguay no debe ser subestimado, ya que dicha formulación constituye un elemento relevante en la regulación de la autonomía de las personas gestantes en el ejercicio del permiso para la interrupción voluntaria del embarazo.

En este sentido, es posible mencionar un caso concreto acaecido a principios del año 2017, en el cual un hombre, invocando su condición de progenitor del feto, promovió un proceso de amparo contra una mujer que le había informado su intención de proceder conforme a lo establecido por la ley en cuestión. La solicitud del demandante consistió en que se ordenara a la mujer interrumpir el proceso IVE que había comenzado. La jueza de primera instancia competente en el asunto, además de aceptar la apertura del proceso, designó un defensor de oficio para el feto y fundamentó su decisión en diversos argumentos, entre los que se encontraba su interpretación del artículo 1 de la ley y la referencia a la concepción responsable. Si bien la mujer apeló la resolución, durante el breve trámite de la apelación, sufrió un aborto espontáneo, lo que llevó a la mayoría del Tribunal de Apelaciones a considerar que el proceso había perdido su objeto.

4.2 El vía crucis médico de la legalidad: la autonomía disminuida de las personas gestantes

Como fue reseñado en el apartado 3, a efectos de acceder a la prestación sanitaria IVE, la persona gestante está obligada a atravesar un proceso que implica varios pasos, consultas con un equipo multidisciplinario, y cinco días para reflexionar sobre su decisión. Si se tiene en cuenta el modo en que fueron presentadas las mujeres en el debate parlamentario de la ley de aborto resultará menos sorprendente el modelo de intervención estatal por el que optó el sistema político uruguayo.

El proceso dispuesto por la ley y reglamentado luego por el decreto reglamentario hace suponer que lo que en puridad persigue la ley es desincentivar la práctica que se supone está llamada a regular positivamente.

En palabras de Ramón Michel y Cavallo

Lo que sugiere el caso uruguayo, a contrapelo de lo que en general se dice y proponen las clasificaciones del derecho comparado, es que con independencia del modelo de despenalización adoptado, hay marcos jurídicos centrados en las mujeres y otros basados en los médicos, según se coloque el poder de decisión en uno o en otro, según quién tenga la última palabra, según qué roles y en qué instancias participen los médicos y la densidad de los requisitos para que un aborto sea calificado como legal. Y esto no puede deducirse sin más de distinguir entre modelos de plazos, causales y mixtos. Naturalmente, según la combinación de regulaciones, el poder de decisión transferido a agentes externos (por lo general médicos, pero también puede ser un comité, un juez, tutores, curadores, etc.) puede volver a las mujeres, pero siempre reconfigurado. (Ramón Michel & Cavallo, 2018, p. 35)

En este sentido, la legislación IVE uruguayo se muestra como un caso típico de modelo mixto basado en la regulación médica como orden normativo complementario al derecho penal. "Los regímenes de aborto a demanda o mixtos (calificados como los más liberales) también contemplan regulaciones centradas en los médicos, sean su legislación primaria (que define el estatus jurídico del aborto) o en las regulaciones (procedimentales) que determinan el acceso a la práctica." (Ramón Michel & Cavallo, 2018, p. 34)

Esto no es otra cosa que expresar a través de la ley que quien está en mejores condiciones de tomar la mejor decisión posible sobre su cuerpo no es la mujer o persona gestante sino un agente externo —el poder médico—, lo que compromete seriamente la autonomía personal de aquellas como sujetos.

Como explica Álvarez Medina, en el ámbito jurídico la autonomía personal no ha gozado tanto de una protección directa como derecho, sino de una protección conjunta y reforzada a través del reconocimiento de una serie de derechos que dotan a la persona de títulos morales e institucionales que la empoderan para tomar decisiones autónomas. Sin embargo, desde la autonomía como la ha concebido el liberalismo, ser autónoma es ser capaz de determinar nuestras propias máximas de actuación. En esta tarea, la teoría liberal clásica señala dos condiciones para el ejercicio de la autonomía: racionalidad e independencia (Álvarez Medina, 2018, p.16). Estas dos condiciones, sin embargo, resultan insuficientes para explicar el

complejo recorrido que el sujeto racional e independiente debe seguir hasta conformar una decisión autónoma (Álvarez Medina, 2018, p.17).

La protección del ámbito de "lo privado" suele encontrarse en las constituciones de los estados modernos bajo cláusulas que establecen que determinadas acciones no son objeto de la intervención estatal. En este sentido, explica Álvarez Medina (2020) que la distinción entre lo público y lo privado

ha tenido importantes consecuencias en los sistemas jurídicos y constitucionales modernos. Esas consecuencias se pueden rastrear en la falta de herramientas jurídicas adecuadas para la protección de dichos intereses fundamentales de las personas. Se trata de una ausencia que responde en buena medida a los sesgos ligados al modelo de ciudadano medio en el que se basaron los constituyentes y los hacedores jurídicos en general. Para el ideario liberal dominante, la autonomía personal o capacidad de decisión individual se constituye como un concepto fundamental, más allá de su verdadera dimensión humana o de sus condiciones de posibilidad. (p. 4)

Tanto la imposibilidad o limitación de la decisión sobre el propio cuerpo a través de la legislación impuesta por un poder heterónimo supone el condicionamiento de la autonomía y, en ese sentido, un sujeto condicionado en su autonomía no es más que la encarnación de una ciudadanía trunca (Costa, 2016).

Como señalan Ramón Michel y Cavallo (2018), la falta de deseo, intención, decisión de convertirse en madres suele ser interpretada como una desviación femenina que altera el supuesto orden natural de las cosas. En este sentido, las autoras explican que en los países donde se amenaza penalmente a las mujeres por aborto, las regulaciones basadas en el control médico tienen un doble objetivo: por un lado, hacer cumplir la ley penal y asegurar un determinado estándar sanitario para los casos permitidos (2018, p.41). La regulación de la reproducción de las mujeres se relaciona con tres tradiciones: políticas pro natalistas, la desconfianza en la capacidad moral de las mujeres para decidir y la percepción de aquellas como "servidoras" que se redimen a través de sus roles de madre y esposa (p.41). Estas tradiciones fomentan una ambivalencia hacia las mujeres que impactó en las formas en que el derecho y las políticas les han reconocido autonomía reproductiva (Ramón Michel y Cavallo, 2018, p.51).

En el caso uruguayo lo señalado resulta evidente desde la ley llamada "DEFENSA DEL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA", N°18.426, promulgada cuatro años antes que la ley IVE. En este cuerpo normativo, los derechos sexuales y reproductivos no son consagrados como derechos específicos o derivados de la igualdad, sino como una derivación del derecho a la salud, colocando el asunto desde el principio en la órbita sanitarista⁴. La reglamentación de la ley mediante el decreto del Poder Ejecutivo N°293/010 del 30 de setiembre de 2010 acentúa todavía más el paradigma instalado por la ley, tomando para la reglamentación las definiciones de la Organización Mundial de la Salud sobre "salud sexual" y "salud reproductiva".

La ley IVE se constituye entonces como una confirmación del paradigma sanitarista que confía en el poder médico la conducción del poder decisional de aquellos agentes distintos al varón cis.

El aborto es legal siempre que se desarrolle dentro de las primeras 12 semanas de gestación. Cuando el embarazo resulte de una violación, el aborto está permitido hasta las 14 semanas siempre y cuando se acredite la violación con una "denuncia judicial". Esto denota un desconocimiento profundo de los procesos y contextos de violencia de género en los cuales estas circunstancias suelen tener lugar.

La existencia de obstáculos para acceder al aborto no se limita únicamente al tiempo de gestación. La normativa vigente establece un procedimiento obligatorio para la interrupción del embarazo, y de no cumplirse, la práctica se considera ilegal y puede ser penalizada. De acuerdo con el artículo 3 de la ley, la persona gestante debe acudir primero a una consulta médica "a efectos de poner en conocimiento del médico las circunstancias derivadas de las

⁴ Artículo 1 ley No. 18.426 del 1 de diciembre de 2008: "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."

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".

Después de la primera consulta médica, la persona gestante debe acudir a una segunda cita con un equipo interdisciplinario conformado por al menos tres profesionales. Uno de ellos debe ser un médico ginecólogo, otro debe tener experiencia en el área de la salud psíquica, y el tercero en el área social. Durante esta consulta, el equipo tiene la tarea de informar a la solicitante sobre las características de la interrupción del embarazo y los riesgos asociados con esta práctica. También deben proporcionar información sobre las alternativas al aborto provocado, incluidos los programas disponibles de apoyo social y económico, así como respecto a la posibilidad de dar al hijo en adopción (Ley N°18.987, 2012).

Si bien originalmente la reglamentación administrativa de la ley establecía como principio rector para el equipo interdisciplinario actuar "sin la imposición de las convicciones filosóficas o personales de sus integrantes" y el deber de "abstenerse de todo juicio de valor sobre la decisión que pueda adoptar la solicitante de la prestación" así como de revisitar las razones por ella expuestas en la primera consulta esta sección de la disposición quedó sin efecto luego de la referida decisión del TCA. De todos modos, es de destacar que, mediante la Ordenanza del MSP N°243/2016, a pesar de ser de menor jerarquía que el decreto reglamentario, restableció dicho principio (Ordenanza N°243/2016, 2016).

A la comparecencia ante esta suerte de tribunal le sigue obligatoriamente, conforme lo establece la ley, un "período de reflexión" mínimo de cinco días (Decreto N°375/2012, 2012). Esto significa que si inmediatamente después de la entrevista con el equipo interdisciplinario la persona gestante, habiendo escuchado las explicaciones, consejos y alternativas que aquel le brinda, manifiesta su voluntad de interrumpir el embarazo, esta no será suficiente ni habilitante. En efecto, quien solicite la IVE debe retirarse a pensar en esa decisión por lo menos durante cinco días para que el sistema sanitario proceda conforme a sus deseos.

Transcurrido el plazo mínimo de reflexión al que refiere la ley, la persona gestante deberá presentarse a una nueva consulta médica para confirmar su voluntad de continuar con el procedimiento; luego de la IVE deberá acudir a la consulta postaborto.

El temprano rol de los médicos en Uruguay respecto a todas las áreas, pero en particular en cuanto al cuerpo femenino, puede explicar en buena medida por qué hasta el día de hoy la regulación del aborto está mediada por el saber médico.

El proceso de secularización que comenzó en este país a finales del siglo XIX y se consolidó en el primer veinteno del XX significó la sustitución de la religión instituida por la Iglesia Católica por un saber técnico especializado. En este contexto, según explica Sapriza (2011), retomando los aportes de Barrán y Paulina Luisi, los argumentos religiosos dejaron de ser eficaces para justificar la inferioridad femenina. En cambio, los médicos se convirtieron en portavoces del cambio de actitud en la justificación y racionalización del sexismo. La ginecología describió a la mujer como "un enfermo en estado natural", y el discurso médico la definió como potencialmente peligrosa para la salud de los hombres (p. 28).

Este cambio paradigmático producido en Uruguay a principios del novecientos marcó la impronta sanitarista de toda la legislación en la materia durante todo el siglo. En términos de Barrán, "el médico fue el único al que el saber y la razón novecentista autorizaron para violar los cuerpos, escuchar la intimidad de las almas y, en los hechos, dirigir, como antaño el cura, las conciencias." (1992, p.14)

En el impulso de conquistar el cuerpo femenino como campo de experimentación médica, los médicos instauraron el culto a la invalidez femenina, cuya culminación fue la histeria. Posteriormente, ayudaron a construir el estereotipo de "madre" como la única función verdaderamente "natural" para la mujer (Sapriza, 2011, p.28).

En definitiva, el recorrido que la ley del año 2012 reclama a las personas que desean poner fin a un embarazo se sustenta en el poder que los médicos ostentan desde principios del siglo XX. Así se cumple respecto de la ley uruguaya lo que explica Sheldon en cuanto a ley de aborto británica, el hecho de que una ley sea antigua no es un problema en sí mismo. Sin embargo, cualquier ley fosiliza los valores y supuestos de la época en la que fue introducida y el marco legal que regula el aborto se inserta en un estrato histórico especialmente profundo (*traducción propia*) (Sheldon, 2016, p. 363)

Frente a esto, conviene rescatar la reivindicación feminista planteada por Pitch (2003)

acerca del cuerpo de las mujeres: este no pertenece a la sociedad, por lo que no debería ser esta quien imponga a una mujer la gestación y la maternidad a través de comités éticos, jurídicos o médicos. Sin embargo, la reivindicación del propio cuerpo frente a injerencias externas constituye un llamamiento a la responsabilidad. En términos de esta autora, el cuerpo no nos pertenece a las mujeres como una propiedad que se pueda alienar dado que está sujeto a complejas dinámicas de subordinación y deberes sociales impuestos. La capacidad de gestar se traduce entonces en una gran responsabilidad. Primero frente al embrión o feto, pero también frente al varón, a la familia, a la sociedad o incluso frente a la especie humana. Sin embargo, considerar que es el Estado quien debe regular la capacidad de gestar de las mujeres a través del poder punitivo o mediante un sistema de permisos es la clara expresión del desconocimiento del estatuto de sujetos plenamente morales de las mujeres. Como corolario, existen las legislaciones que prohíben a las mujeres abortar o las que obligan a justificar su decisión para obtener un permiso si es que cabe. De este modo, las mujeres son condenadas a la minoría de edad, o, aún peor, como sujetos con temibles intenciones de las que se deben proteger a los niños e incluso a ellas mismas (Pitch, 2003).

El proceso burocrático al que son sometidas las personas gestantes en Uruguay para acceder al aborto sugiere que la ley en realidad protege lo que enuncia desde el principio: "la procreación consciente y responsable". En otras palabras, la regulación IVE uruguaya parece dar prioridad a la protección del feto por encima de las mujeres e identidades con capacidad de gestar.

En este escenario se vuelve inevitable retomar la noción del "feto público" empleado por la crítica cultural feminista estadounidense en la década de los 80 para analizar el modo en que los grupos contrarios a la legalización del aborto produjeron discursos "en defensa de los fetos" luego del fallo Roe vs. Wade en 1973 (Vacarezza, 2012, p.211). Es el feto el que aparece como el protagonista, desvaneciéndose por completo el cuerpo gestante. Los fetos son mostrados en imágenes magnificadas, sin referencia al cuerpo de la persona que los gesta. Según explica Vacarezza, esto es una forma de representar y construir el carácter de persona de los fetos, lo cual es relativamente reciente en términos históricos y se logró gracias a la combinación de ideologías políticas conservadoras y contrarias a los derechos de las mujeres con el desarrollo de tecnologías médicas modernas de visualización, como las ecografías y las imágenes endoscópicas (p. 211). Estas tecnologías se han vuelto cada vez más comunes y su uso ha ido más allá del ámbito médico y de los fines terapéuticos, convirtiendo a las personas gestantes en espectadoras pasivas de su propio cuerpo y en un medio desubjetivado para el desarrollo fetal (p. 211) ⁵.

4.2.1 Una barrera adicional muchas veces infranqueable: la objeción de conciencia

Las mujeres se enfrentan en Uruguay a una gran barrera de acceso al aborto como consecuencia de la forma en que ha sido regulada la objeción de conciencia.

Aunque las cifras oficiales proporcionadas por el Ministerio de Salud Pública de Uruguay están incompletas y desactualizadas (la última información disponible corresponde al año 2019⁶), la investigación continua realizada por la organización Mujer y Salud Uruguay (MYSU) revela datos alarmantes sobre la objeción de conciencia en la prestación del aborto en el país. Según el informe, cerca del 5% (3) de los servicios de aborto tienen un 100% de objetores, lo que significa que las mujeres deben ser derivadas a otros centros para poder acceder a la prestación sanitaria. En el 32% (18) de estos servicios, es decir, 1 de cada 3, hay entre un

⁵ A su vez, la idea del "feto público" tiene una sorprendente vigencia ante la campaña de grupos autodenominados "provida" en Uruguay que, en marzo de 2021, colocaron en diversos puntos del país publicidad en la vía pública (carteles y gigantografías) de ilustraciones de fetos en el supuesto estado que tendrían hasta la semana 12 que es el plazo fijado por la ley para acceder a la IVE. Ver "Con carteles antiaborto, Uruguay entra en una campaña religiosa internacional", Sudestada, 25 de marzo de 2021: https://www.sudestada.com.uy/articledb_bc01db5a-95e8-45d6-9797-3b18b69c73ee/10893/Detalle-de-Noticia

⁶ Investigaciones realizadas por MYSU revelan serias debilidades del sistema de información oficial, incluyendo las cifras sobre incidencia de la objeción de conciencia, lo que constituye un problema para evaluar debidamente el funcionamiento de los servicios legales de aborto y garantizar efectivamente que se cumpla con aquello que establecen las normas (MYSU, 2021).

50% y un 99% de ginecólogos objetores. Solo el 63% de los servicios tiene menos del 50% de objetores de conciencia. Es importante destacar que, en muchos casos, esto significa que uno o dos profesionales deben atender todos los servicios en un departamento, como es el caso de Rivera (MYSU, 2021).

Además, de los 81 servicios legales de aborto (públicos o privados), solo 56 tienen información reportada y sistematizada por el MSP. De ellos, solamente 35 tienen menos del 50% de profesionales objetores de conciencia. Los hospitales de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) en los departamentos de Cerro Largo, Colonia y Soriano presentan el 100% de profesionales objetores de conciencia (MYSU, 2021). Es importante señalar que tanto el MSP como ASSE no tienen un registro de objetores parciales, por lo que no se dispone de información sobre la incidencia de la objeción de conciencia en sus distintas modalidades (MYSU, 2021). Es preciso destacar que estas cifras pueden estar desactualizadas, ya que las últimas proporcionadas por el Ministerio de Salud Pública datan del año 2019. Sin embargo, los datos disponibles hasta la fecha revelan una situación preocupante en cuanto al acceso al aborto en Uruguay.

La objeción de conciencia, tal como está formulada en la normativa uruguaya, impide que las pacientes reciban información precisa, científica e imparcial sobre sus opciones (Berro Pizzarossa, 2018). Esta situación, sumada a la falta de control por parte de las autoridades estatales, limita la capacidad de las personas gestantes para acceder a la prestación y tomar decisiones de forma autónoma.

5. Reflexiones finales

La despenalización del aborto en Uruguay y su regulación como una prestación que debe estar garantizada por el Estado significó un triunfo de la sociedad civil organizada. Sin embargo, la ley finalmente aprobada dista considerablemente del proyecto de ley inicial y de las demandas que el movimiento social feminista mantiene hasta la fecha.

El discurso de la ley revela la timidez del sistema político uruguayo en reconocer que las mujeres y personas con capacidad de gestar tienen derecho a decidir sobre su propio cuerpo. Sin perjuicio de que en los hechos la regulación ha implicado la nada despreciable posibilidad de acceder a la prestación de forma segura y en el marco de la legalidad, los requisitos mediados por la presencia absoluta del quehacer médico obturan el despliegue de la autonomía personal de las mujeres.

Asimismo, la actual regulación de la IVE establece diferencias entre quienes quieren acceder a la prestación que no están debidamente justificadas, atentando así contra la igualdad de las personas. En este sentido, la exigencia para personas extranjeras de acreditar la residencia de por lo menos un año en el país implica una exigencia arbitraria que atenta contra los derechos de las personas migrantes.

Por su parte, los números indican que la amplitud de la regulación de la objeción de conciencia y la ausencia del Estado frente a ella importa una grave barrera para el acceso al aborto en Uruguay. De hecho, en algunas zonas del país, el ejercicio de esta objeción significa la diferencia entre un procedimiento legal y la tortura de un embarazo no deseado o la apelación a mecanismos penados por la ley penal (MYSU, 2021).

Entre un 92% y 95% de las personas que consultaron por una IVE entre 2013 y 2021 mantuvieron su decisión luego de la consulta de asesoramiento sobre el procedimiento. La principal causa alegada para acceder a un aborto fue la propia voluntad de la mujer o persona gestante. Durante el 2021, 10.101 personas lo hicieron por esa razón, en tanto cuatro casos fueron por violación, en dos se alegó riesgo de salud de la mujer y en cuatro situaciones correspondieron a anomalías fetales incompatibles con la vida. En general, el número de abortos solicitados por anomalías fetales no superó los nueve, excepto en 2020, cuando se registraron 19 casos (Demirdjian, S, 2022).

Estos datos evidencian la obsolescencia de un sistema que continúa negando la mayoría de edad a las mujeres y que requiere una reformulación inmediata si se busca el verdadero respeto de todas las personas como agentes autónomos en igualdad de condiciones.

Referencias

- Álvarez Medina, S. (2018). *La autonomía de las personas. Una capacidad relacional*. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.
- Álvarez Medina, S. (2020). La interferencia del Estado en la vida privada y familiar. *Cuadernos electrónicos de filosofía del derecho*, 42.
- Barrán, J. P. (1992). *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos, 1*. El poder de curar. Montevideo, Ediciones de la Banda Oriental
- Berro Pizarrossa, L. (2018). Legal barriers to access abortion services through a human rights lens: the Uruguayan experience. *Reproductive health matters*, 26(52), 151-158.
- Berro Pizarrossa, L. (2019). *Abortion, Health and Stereotypes: A critical analysis of the uruguayan and south african abortion laws through the lens of human rights*. University of Groningen.
- Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay. Diario de Sesiones de la Cámara de Representantes 2400, tomo 686: 325. Disponible en https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/ficha-asunto/93939/ficha_completa
- Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay. Diario de Sesiones de la Cámara de Representantes (D.SS. C.RR.) 1821, tomo 618: 127. <https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/documentos/repartido/representantes/45/634/0/PDF>
- Carosio, A. (2007). La ética feminista: Más allá de la justicia. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 12, 159-184.
- Costa, M. (2016). *Feminismos jurídicos*. ediciones Didot.
- Demirdjian, S.(2022). Diez años de la ley de aborto en Uruguay: puesta a punto de las cifras y evaluación de protagonistas. La diaria. <https://ladiaria.com.uy/feminismos/articulo/2022/12/diez-anos-de-la-ley-de-aborto-en-uruguay-puesta-a-punto-de-las-cifras-y-evaluacion-de-protagonistas/>
- Johnson, N. (2011). El tratamiento de la despenalización del aborto en el ámbito político-parlamentario. En *Des) penalización del aborto en Uruguay: Practicas, actores y discursos*. Universidad de la República.
- Lamas, M. (2020). El discurso hegemónico sobre el acoso sexual. En D. Daich & C. Varela (Eds.), *Los feminismos en la encrucijada del punitivismo*. Biblos.
- Mackinnon, C. (1995). *Hacia una teoría feminista del Estado*. Ediciones Cátedra.
- Moreira, C. (2011). Despenalización del aborto y representación política en el laico Estado Uruguayo: moral/voluntad privada vs. Moral/voluntad pública. *(Des) Penalización Del Aborto En Uruguay: Practicas, Actores y Discursos. Abordaje Interdisciplinario Sobre Una Realidad Compleja*, ed. Johnson Niki, Gómez Alejandra López, Sapriza Graciela, Castro Alicia, and Arribelz Gualberto, 229-36.
- MYSU. Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva (2021). Objeción de conciencia en cifras. Recuperado de: <https://mysu.org.uy/wp-content/uploads/2021/10/Objecio%CC%81n-de-Conciencia-MYSU-copia.pdf>
- Pitch, T. (2003). Un derecho para dos. La construcción jurídica de género, sexo y sexualidad. Trotta.
- Ramón Michel, A., & Cavallo, M. (2018). El principio de legalidad y las regulaciones de aborto basadas en los médicos. En P. Bergallo, I. C. Jaramillo Sierra, & J. M. Vaggione (Eds.), *El aborto en América Latina. Estrategias para luchar por su legalización y enfrentar las resistencias conservadoras* (pp. 31-56). siglo veintiuno.
- Rostagnol, S. (2020). Interrupción voluntaria del embarazo: Una ley siempre en disputa. En A. Martínez Verástegui & A. M. Alterio (Eds.), *Feminismos y Derecho. Un diálogo interdisciplinario en torno a los debates contemporáneos* (pp. 159-195). Suprema Corte de Justicia de la Nación.

- Ruiz, A. (1986). La ilusión de lo jurídico; una aproximación al tema del derecho como un lugar del mito en las sociedades modernas. *Crítica Jurídica-Revista Latinoamericana de Política, Filosofía y Derecho*, 4, 161-168.
- Ruiz, A. (2006). *Idas y vueltas. Por una teoría crítica del derecho*. Del Puerto.
- Sapriza, G. (2011). Historia de la (des) penalización del aborto en Uruguay: 'Aborto libre': la corta experiencia uruguaya (1934-1938). (Des) *Penalización Del Aborto En Uruguay: Prácticas, Actores y Discursos. Abordaje Interdisciplinario Sobre Una Realidad Compleja*, ed. Johnson Niki, Gómez Alejandra López, Sapriza Graciela, Castro Alicia, and Arribelz Gualberto, 229-36.
- Sheldon, S. (2016). The decriminalisation of abortion: An argument for modernisation. *Oxford Journal of Legal Studies*, 36(2), 334-365.
- Vacarezza, N. L. (2012). Política de los afectos, tecnologías de visualización y usos del terror en los discursos de los grupos contrarios a la legalización del aborto. *Papeles de trabajo: La revista electrónica del IDAES*, 6(10), 46-61.

Fuentes legales y judiciales

- Decreto N°375/2012. Reglamentación de la ley sobre interrupción voluntaria del embarazo. Ley del aborto (22 de noviembre de 2012). <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/375-2012#:~:text=La%20interrupci%C3%B3n%20del%20embarazo%20solo,el%20articulo%204%C2%B0%20b>.
- Ley N°18.987. Ley sobre interrupción voluntaria del embarazo. Ley del aborto. (22 de octubre de 2012). <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18987-2012>
- Ordenanza del Ministerio de Salud Pública N° 243/016. Interrupción Voluntaria del embarazo. (22 de abril de 2016). <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/institucional/normativa/ordenanza-n-243016-interrupcion-voluntaria-del-embarazo>
- Tribunal de lo Contencioso Administrativo; Sentencia N°297/2014 del 14 de octubre de 2014. Recuperada de <https://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2012/10/FALLO-TCA.pdf>