

Igualdad

# FEMINISMOS Y DERECHO

Un diálogo interdisciplinario en torno  
a los debates contemporáneos



*Ana Micaela Alterio*  
*Alejandra Martínez Verástegui*  
*Coordinadoras*



**Suprema Corte**  
de Justicia de la Nación



Centro de Estudios  
Constitucionales  
SCJN

**ITAM**

INSTITUTO TECNOLÓGICO AUTÓNOMO DE MÉXICO

Derechos  
Sexuales  
y Reproductivos



Programa de Derecho a la Salud - CIDE

**Sistema Bibliotecario de la Suprema Corte de Justicia de la Nación  
Catalogación**

PO

B614.190 Feminismos y derecho : un diálogo interdisciplinario en torno a los debates  
F454f contemporáneos / coordinadoras Ana Micaela Alterio, Alejandra  
Martínez Verástegui ; esta obra estuvo a cargo del Centro de Estudios  
Constitucionales de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ;  
presentación Ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea.-- Primera edición. --  
Ciudad de México, México : Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2019.  
1 recurso en línea (xiv, 318 páginas). -- (Igualdad)

ISBN 978-607-552-139-8

1. Feminismo – Derecho a la igualdad – Aspectos jurídicos – Ensayos –  
América Latina 2. Delitos de lesa humanidad – Mujeres – Condición jurídica  
3. Femicidio – Políticas públicas – Análisis 4. Interrupción legal del embarazo  
– Legislación – Crítica 5. Despenalización del aborto 6. Aborto 7. Maternidad  
subrogada – Iniciativa de leyes 8. Acoso sexual 9. Madres sustitutas I. Alterio,  
Ana Micaela, coordinador II. Martínez Verástegui, Alejandra, coordinador  
III. Zaldívar Lelo de Larrea, Arturo, 1959- , escritor de prólogo IV. México.  
Suprema Corte de Justicia de la Nación. Centro de Estudios Constitucionales  
V. serie  
LC HQ1460.5

Primera edición digital: enero de 2020

D.R. © Suprema Corte de Justicia de la Nación  
Avenida José María Pino Suárez núm. 2  
Colonia Centro, Alcaldía Cuauhtémoc  
C.P. 06060, Ciudad de México, México.

Prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio, sin autorización escrita de los titulares de los derechos.

El contenido de esta obra es responsabilidad exclusiva de los autores y no representa en forma alguna la opinión institucional de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Esta obra estuvo a cargo del Centro de Estudios Constitucionales de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

La edición y el diseño de esta obra estuvieron a cargo de la Dirección General de la Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

# **Interrupción voluntaria del embarazo: una ley siempre en disputa\***

---

Susana Rostagnol\*\*

\* Este artículo toma la información de investigaciones sobre aborto voluntario plasmadas en publicaciones previas en las que me baso, entre ellas, Susana Rostagnol, "As vicissitudes da la Lei de IVE (Interrupción Voluntaria Del Embarazo) em Uruguai. Estrategias conservadoras para evitar el derecho a decidir de las mujeres", en Flavia Biroliy Luis FelipeMiguel (coord.), *Aborto e democracia*, Alameda Editorial, Brasilia, 2015.

\*\* Doctora en Antropología, Universidad de la República, Uruuguay, susana.rostagnl@gmail.com

**SUMARIO:** 1. Introducción. 2. La situación legal del aborto a lo largo del siglo xx y primeros años del siglo XXI. 3. El debate sobre el aborto: parlamentarios, feministas y anti-derechos. 4. La mujer abstracta y el *zef* personificado. 5. La 'vida' sacralizada. 6. La decisión de interrumpir: ¿las mujeres o las y los médicos? 7. Las estrategias de las feministas. 8. Implementación de la ley. 9. Proceso de referéndum 10. La objeción de conciencia.

**Palabras clave:** Aborto; Interrupción voluntaria del embarazo; Uruguay; siglo *xxi*.

## **1. Introducción**

Actualmente, Uruguay tiene una ley que permite que las mujeres interrompan por su sola voluntad su embarazo, siempre y cuando sigan ciertos pasos claramente establecidos. La ley data de 2012, previamente hubo varios proyectos de ley discutidos en el Senado y en la Cámara de Representantes que no lograron convertirse en ley. En este artículo discutiré primero el proceso general de la legalización del aborto a lo largo del siglo *xx* y primeros años del presente siglo, con énfasis en los aspectos legales y en los debates que acompañaron las sucesivas presentaciones de proyectos de ley para la legalización del aborto. Luego me concentraré en la implementación actual de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (o Ley IVE), deteniéndome en el proceso de referéndum y, sobre todo, en el papel de la objeción de conciencia por parte de las ginecólogas y ginecólogos que obstaculiza el acceso de las mujeres a una IVE.

## **2. La situación legal del aborto a lo largo del siglo xx y primeros años del siglo xxi**

El primer Código Penal uruguayo, que data de 1889, tipificaba el aborto como delito. En 1934 se lo desincrimina durante la dictadura de Gabriel Terra en el marco de la promulgación de un nuevo código. De acuerdo a la historiadora feminista Graciela Sapriza,<sup>1</sup> esto ha sido más el resultado del peso de las corrientes eugenésicas que la consecuencia de ideas liberales. En 1938, cuatro años después, es nuevamente criminalizado mediante la Ley No. 9.763 vigente hasta 2012. A pesar de haberlo vuelto a colocar en el Código Penal, la ley establecía ciertas restricciones a la pena, siempre y cuando el aborto hubiera sido realizado dentro de las primeras 12 semanas de gestación por un médico con consentimiento de la mujer; la ley establecía atenuantes y eximentes a la pena por una de las siguientes causales: peligro para la salud o vida de la mujer, embarazo como consecuencia de una violación, penuria económica u honor. Esta acción constituye uno de los pasos de lo que podría entenderse como un proceso de biopolítica,<sup>2</sup> ya que le siguieron otras que resultaban en la medicalización de la sociedad como mecanismo de control-gobernabilidad.<sup>3</sup> En la construcción del Uruguay moderno, el Estado se valió del proceso de medicalización como elemento de aculturación montevideana en todo el territorio nacional, especialmente en el Uruguay rural. La obediencia a las directivas de salud fungió como dispositivo disciplinario en campos más amplios, "habituó al acatamiento del Estado como poder central "razonable" y de los médicos como representantes del poder sanitario".<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Vid., Graciela Sapriza, "Entre o desejo e a norma: a despenalização do aborto no Uruguay, 1934-1938", en Albertina De Oliveira Costa (coord.), *Direitos tardios, saúde, sexualidade e reprodução na América Latina*, Fundação Carlos Chagas/Editora 34, San Pablo, 1997, pp. 277-300.

<sup>2</sup> Cfr., Michel Foucault, *Historia de la sexualidad. 1. La voluntad de saber*, Siglo XXI, México, 1977.

<sup>3</sup> Una serie de decretos complementarios especifican que sólo un médico puede realizarlo, excluyendo a las parteras universitarias, así como el carácter obligatorio de la denuncia epidemiológica junto al anonimato de la identidad de la mujer.

<sup>4</sup> José Pedro Barrán, *Medicina y Sociedad en el Uruguay del Novecientos. El poder de curar*, Tomo I, Banda Oriental, Montevideo, 1992, pp. 173-174.

El análisis de los actos de gobierno inmediatamente posteriores a la promulgación de la ley permiten pensar que la consideración del aborto voluntario como delito constituye un mecanismo de disciplinamiento de la población a través del control de su práctica, más que la confirmación del repudio hacia el acto de abortar. Con el avance del siglo XX, especialmente hacia la segunda mitad, se agudizaron las restricciones al aborto y su práctica se volvió más secreta. Las denuncias de los abortos migraron del campo epidemiológico hacia el penal, dejando de lado la confidencialidad respecto a la identidad de las mujeres que establecía la ley de 1938. La ordenanza 5/91, promulgada por el Ministerio de Salud Pública en 1991, incluye algunos requisitos contrapuestos a lo establecido por la Ley No.9.763, entre ellos, la inclusión del "nombre y apellido de la paciente, edad, nacionalidad, profesión y estado civil". Consecuentemente, en la década de los años noventa, se tornó frecuente que los médicos denunciasen mujeres que acudían a los servicios hospitalarios con complicaciones post-aborto.<sup>5</sup> Esta denuncia, a pesar de no tener consecuencias judiciales, oficiaba como un inhibidor para procurar atención hospitalaria en casos de complicaciones post-aborto, convirtiéndose en uno de los factores de mortalidad de gestantes.<sup>6</sup> Ese es el contexto en que tienen lugar los sucesivos debates parlamentarios sobre los proyectos de ley que incluyen la legalización del aborto. Presento, de manera sucinta, las propuestas de cambios legislativos referidos a la despenalización y/o legalización del aborto que ocurrieron desde su recriminalización en 1938 hasta el presente, definiendo los siguientes momentos, mostrando en cada uno los distintos actores, especialmente el papel desempeñado por los movimientos feministas y de mujeres en los procesos.

---

<sup>5</sup> Vid., Susana Rostagnol, "Complicaciones post-aborto como una etapa del proceso de aborto: distintos actores involucrados", ponencia presentada en el Seminario Regional Monitoreo de la Atención de las Complicaciones Post-Aborto en Hospitales Públicos en Áreas Urbanas, Foro por los Derechos Reproductivos, Buenos Aires, 21 y 22 de abril de 2003; Rafael Sanseviero, *Condena, tolerancia y negación. El aborto en Uruguay*, CIIP/UPAZ, Montevideo, 2003.

<sup>6</sup> Cfr., Susana Rostagnol, "Complicaciones post-aborto como...", *op. cit.*

1.1978-1979. En plena dictadura cívico-militar, a iniciativa del Ministerio del Interior de la época, se elabora un proyecto de ley que establece la legalización del aborto "por voluntad de la mujer dentro de las primeras 12 semanas de gestación". Las jerarquías militares discuten el proyecto y lo descartan.

2.1984-1985. Periodo de fin de la dictadura cívico-militar y recuperación de la democracia. En ese escenario las organizaciones de mujeres aparecen como un actor relevante en la vida pública. Presentan el tema del aborto para su discusión ante la Concertación Nacional Programática (instancia integrada por representantes de los partidos políticos y de la sociedad civil organizada que articula un programa mínimo de acuerdos a la salida de la dictadura). Por el funcionamiento consensual de esa instancia, el tema no es aceptado. No obstante lo cual, continuaron la movilización por la legalización del aborto.

3.1985. Primera iniciativa parlamentaria post-dictadura para volver a la despenalización de 1934 presentada por diputados del Partido Colorado: no prospera el debate sobre el tema.

4.1993-1994. Se presenta el proyecto de ley de 'Regulación de la Voluntaria Interrupción de la Gravidéz' por el diputado R. Sanseviero del partido de izquierda Frente Amplio, en el mismo se establece el "derecho de toda mujer a decidir sobre la interrupción de la gravidéz dentro de las 12 semanas" y a poder acceder a abortos más allá de ese lapso en caso de existir causales de salud u otras. La redacción del proyecto de ley contó con el asesoramiento de la abogada feminista G. Duffau. Asimismo, a lo largo de todo el proceso de elaboración hubo varias instancias de discusión con grupos feministas. Los acuerdos interpartidarios logrados permitieron que el proyecto fuese presentado con firmas de representantes de todos los partidos políticos. Es aprobado por unanimidad en la Comisión de Bioética de la Cámara de Diputados, pero no llega a discutirse en el plenario de la Cámara.



5.1998. El Frente Amplio presenta el mismo proyecto de 1993 con leves modificaciones en la exposición de motivos como resultado de la presión de las organizaciones feministas. El proceso de las conferencias de Naciones Unidas<sup>7</sup> habían puesto el tema de los derechos sexuales y reproductivos en las agendas. No prospera su discusión parlamentaria.

6.2002-2004. El inicio del siglo estuvo marcado por una creciente visibilidad del problema del aborto inseguro, especialmente asociado a los riesgos en relación a la salud de las mujeres, ligado al incremento de las muertes de gestantes en los primeros años del siglo como consecuencia de complicaciones post-aborto, lo cual llevó a parte de la comunidad médica —reunida en Iniciativas Sanitarias— a la búsqueda de alternativas que permitieran disminuir la mortalidad. Este hecho repercutió en varios sectores de la sociedad, que se sumaron a las feministas que históricamente mantenían el tema en su agenda. En consecuencia, la demanda por la legalización del aborto dejó de ser una demanda exclusivamente feminista para pasar a estar sustentada por varios grupos de la sociedad civil,<sup>8</sup> ganando espacio en la agenda política. Como respuesta, reacciona la Bancada Femenina<sup>9</sup> que desarchiva el anterior proyecto de ley y presenta el proyecto de ley de Defensa de la Salud Reproductiva, el cual recoge los contenidos y la articulación del proyecto de 1993-1994, al que le incorpora la educación sexual en la enseñanza formal y la garantía de acceso a los métodos anticonceptivos. Es aprobado en diciembre de 2002 por la Cámara de Diputados. Un año y medio después, el Senado vota en contra de su promulgación. Es destacable el papel desempeñado por la Coordinadora Nacional de Organizaciones por la Defensa de

<sup>7</sup> Especialmente, la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo 1994 y la Conferencia Mundial de la Mujer, Beijing de 1995.

<sup>8</sup> Vid., Niki Johnson, Alejandra López Gómez y Marcela Schenck, "La sociedad civil ante la despenalización del aborto: opinión pública y movimientos sociales", en: Niki Johnson *et al.*, *(Des)penalización del aborto en Uruguay: prácticas, actores y discursos. Abordaje interdisciplinario sobre una realidad compleja*, Art. 2. Universidad de la República, Uruguay-CSIC, Montevideo, 2011, pp. 237-264.

<sup>9</sup> La Bancada Femenina está conformada por todas las mujeres legisladoras de ambas Cámaras, titulares y suplentes de los distintos partidos políticos con representación parlamentaria. Para más información, véase: <http://www.parlamento.gub.uy/parlamental/bbf.html>

la Salud Reproductiva que, liderada por organizaciones feministas, logró una base amplia y plural de apoyo durante los dos años que duró la discusión legislativa. Contemporáneamente a dicha discusión, la preocupación de los médicos reunidos en Iniciativas Sanitarias se concretó en la elaboración de una normativa de atención pre y post-aborto, la cual contó con el apoyo de toda la corporación médica.<sup>10</sup> La misma tuvo algunas consecuencias relevantes; en primer lugar colocó a las mujeres y hombres médicos como actores clave en las demandas por la legalización del aborto, en segundo lugar habilitó el desarrollo de políticas públicas dirigidas al aborto inseguro, tensando la ley vigente, a ello se suma que la conjunción con la difusión en todo el territorio uruguayo del uso abortivo del misoprostol permitió la disminución de las complicaciones post-aborto y, prácticamente, eliminó la mortalidad de gestantes.

En el 2004, una vez fracasado el intento de legalización del aborto por el voto negativo en el Senado, el Ministerio de Salud Pública aprueba la normativa de Atención Pre y Postaborto propuesta por Iniciativas Sanitarias, a través de la Ordenanza 369/04, quedando fuera la instancia específica del aborto. Resulta significativa la manera como desde el gobierno se opera sobre el aborto: luego de reafirmada su penalización—al haber votado el Senado en contra del proyecto de ley en el mes de mayo—, se implementa en agosto una normativa desde el Ministerio de Salud Pública (MSP) que ayuda a las mujeres a abortar en mejores condiciones y que promueve la confidencialidad de la usuaria. Sin embargo, al no existir sanción alguna para quien no aplicara el protocolo contenido en la Ordenanza 369/04, sólo aquellas y aquellos profesionales comprometidos con la problemática, lo seguían.

El mayor impacto —más allá de la disminución de muertes, ¡que no es un dato menor!—fue que el aborto "salió del armario".<sup>11</sup> Las mujeres

---

<sup>10</sup> La Facultad de Medicina (UDELAR), el Sindicato Médico del Uruguay y la Sociedad de Ginecología del Uruguay.

<sup>11</sup> *Cfr.*, Susana Rostagnol, "As vicissitudes da la Lei de IVE (Interrupción Voluntaria Del...", *op. cit.*

dejaron de silenciar sus abortos y, sobre todo, dejaron de temer ir al médico después de haberse hecho un aborto para asegurarse que no habían quedado restos u otra complicación, y al saber que éste debía asegurar la confidencialidad de su conversación. Este cambio fue muy significativo porque, como ya se mencionó, un elevado número de las muertes de gestantes se debían a la tardanza en la consulta como consecuencia del temor a la denuncia.

7.2007-2008. A mediados de 2007, nuevamente es presentado para su discusión en el Senado un proyecto de ley que incluye la despenalización del aborto con muy pocos cambios respecto al que se votó negativamente en 2004. Una sostenida movilización de la sociedad civil liderada por las feministas permitió que el tema se mantuviera en la agenda.

Es preciso señalar que a pesar de la legislación restrictiva, sólo se habían realizado procesamientos con prisión por el delito de aborto a los proveedores de aborto en los casos de muerte de la gestante. De acuerdo a la información presentada por Sanseviero,<sup>12</sup> entre 1989 y 1997 hubo un promedio de 13.7 procesamientos por año por el delito de aborto. En 2000 y 2001, el promedio asciende a 16. Entre enero de 2004 y junio de 2006, para 16 de los 19 departamentos (incluido Montevideo), el promedio anual es de 14 personas procesadas. La información recabada muestra que los procesamientos corresponden al 0,04% de los abortos ocurridos de acuerdo a la estimación de 33,000 abortos anuales.<sup>13</sup> Esto da cuenta de la extensión de la práctica y la tolerancia que la acompaña. Sin embargo, los abortos amparados en los eximentes y atenuantes que establecía la Ley No. 9.763 eran mínimos. Esto da cuenta de que la ley discutida una y otra vez en el Parlamento es una "ley en desuso", según la expresión del jurista Miguel Langón.<sup>14</sup> Este aspecto introduce un campo de interro-

<sup>12</sup> Cfr. Rafael Sanseviero, *Condena, tolerancia y negación...*, op. cit.

<sup>13</sup> Asociación Uruguaya de Planificación Familiar, *Barreras. Investigación y análisis sobre el acceso de las mujeres al derecho a decidir*, Anexo 2, AUPF-RUDA-IPPF-RHO, Montevideo, 2008, pp. 182-182.

<sup>14</sup> Miguel Langón, *Interrupción voluntaria de la gravidez*, Ediciones Jurídicas Amalio M. Fernández, Montevideo, 1979, p. 26.

gantes sobre cuál es el verdadero tema en discusión, ya que resulta por demás asombrosa la ausencia de menciones al incumplimiento de la ley que penaliza el aborto. Esto tuvo su punto más alto en 2007, cuando el procesamiento sin prisión de una mujer como resultado de la denuncia de un médico motivó que un grupo, autodenominado *Nosotros y Nosotras También*, llevara adelante una campaña de autoinculpación del delito de aborto, que en un mes contó con 9,000 firmas que incluían a varios ministros y legisladores, entre otras personalidades.<sup>15</sup> Como respuesta a la presión ejercida por esa movilización pública, el Sindicato Médico del Uruguay realizó una declaración que operó como respuesta a la práctica del médico cuya denuncia había provocado el procesamiento de la mujer. En esa declaración, se reafirmó que "el secreto médico no es una opción, sino una obligación para los médicos y el equipode salud",<sup>16</sup> con lo cual quedó garantizada la confidencialidad para con la mujer en situación de aborto. La presión social resultante del movimiento de autoinculpación hizo que el Senado tratase el proyecto de ley que desde hacía un año estaba a consideración sin haber avanzado hasta ese momento. La sociedad civil había ampliado su base. Grupos feministas compartieron con grupos de jóvenes y de derechos humanos y —aunque desde otro lugar— con la corporación médica las actividades de *advocacy*.

Las encuestas de opinión daban para ese año un 63% de la población favorable a la aprobación del proyecto de ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva.<sup>17</sup>

En noviembre de 2007, el Senado aprueba el proyecto de ley y pasa luego a la Cámara de Representantes, que lo aprueba el 4 de noviembre de 2008 con leves modificaciones. Dentro del plazo estipulado por la

<sup>15</sup> El registro de firmas se llevó a cabo a través de internet: <http://despenalizar.blogspot.com/>

<sup>16</sup> *Nosotras y Nosotros También*, Blog. Disponible en: <http://despenalizar.blogspot.com/2007/06/defenden-secreto-profesional-mdico.html> (última fecha de consulta: 26 de noviembre de 2018).

<sup>17</sup> Según una encuesta continua que abarca más de una década, la opinión pública está estabilizada en una relación 7 a 3 o, en el peor momento, 6 a 4 a favor de la despenalización del aborto. *Cfr.*, Asociación Uruguaya de Planificación Familiar, *Barreras. Investigación y análisis...*, *op. cit.*

Constitución, el 13 de noviembre, el presidente Tabaré Vázquez observa los capítulos relativos a la interrupción del embarazo, vetándolos, con la firma de tres Ministros (de Salud Pública entre ellos). Reunida la Asamblea General —único órgano con capacidad de levantar un veto—, la votación favorable al levantamiento del veto no alcanza los tres quintos establecidos constitucionalmente. El aborto, entonces, continuó siendo un delito. La Ley de Defensa de la Salud Reproductiva fue aprobada sin los capítulos referidos al aborto. Por lo tanto, fueron implementadas (o debieron serlo) las políticas de educación sexual y de salud sexual y reproductiva contenidas en la ley, entre ellas el acceso universal a la anticoncepción.

8.2010-2013. El sello distintivo de este periodo ha sido que la demanda por la legalización del aborto se volvió un tema central en la agenda de gobierno. En 2010, el segundo gobierno del Frente Amplio contaba con uno de los entornos políticos más favorables para avanzar hacia la legalización del aborto. La Ley No. 18.987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo fue aprobada el 22 de octubre de 2012 después de largas negociaciones en ambas cámaras. Al principio, el proyecto de ley contenía un texto muy similar al de los proyectos que le habían precedido, colocando a los derechos de las mujeres como tema central. Sin embargo, a medida que la discusión parlamentaria avanzaba, los derechos de las mujeres disminuían. En sentido estricto, la ley finalmente no legaliza el aborto, sino que permite que las mujeres interrumpan sus embarazos cuando siguen los pasos estipulados para ello.

### **3. El debate sobre el aborto: parlamentarios, feministas y anti-derechos**

En Uruguay, el debate sobre el aborto ha estado en la agenda pública y política durante poco más de 25 años, y continúa estando ya que se trata de una ley siempre en disputa.

En las sucesivas discusiones parlamentarias, tanto en la Cámara de Representantes como en el Senado se mantuvieron algunas constantes argumentativas entre quienes estaban a favor y quienes estaban en contra de la legalización del aborto.<sup>18</sup> Asimismo, desde la sociedad civil, los grupos de activistas pro-derechos y anti-derechos<sup>19</sup> presentaron públicamente sus posiciones, alimentando por momentos una agitada discusión a través de los medios de comunicación y las redes sociales. El análisis de la heterogeneidad de discursos públicos y políticos revelan una realidad compleja compuesta por sutilezas que corresponden tanto a posturas filosófico religiosas como pragmáticas cuando no, simplemente oportunismo político<sup>20</sup> que supera ampliamente la simple oposición a favor o en contra, más allá que las discusiones se presentasen bajo esta fórmula.

Paso ahora a presentar algunos de los elementos centrales presentes en los debates que tuvieron lugar en las tres oportunidades en que el tema fue tratado por el Poder Legislativo en este siglo.

#### **4. La mujer abstracta y el *zef* personificado**

Los legisladores contrarios a la legalización del aborto se referían a la mujer que aborta como sujeto abstracto. Esta categoría filosófico política creada en la Modernidad alude a un sujeto racional y libre, atributos que le permiten ser cognoscente y autónomo. Las leyes toman este sujeto abstracto como un intento de neutralidad, sin embargo cuando es llevado al plano concreto se corresponde a un tipo especial de sujeto: masculino y blanco. Cuando la persona que aborta es asimilada a un sujeto abstracto, no sólo no se está considerando su posición de mujer en una

<sup>18</sup> *Vid.*, Susana Rostagnol, "El conflicto mujer-embrión en el debate...", *op. cit.*

<sup>19</sup> Uso pro derechos y antiderechos siguiendo la terminología usual de los grupos pro legalización del aborto, aun cuando los anti-derechos se llaman a sí mismos provida.

<sup>20</sup> En 2004, el entonces Presidente del Senado, Luis Hierro López, partidario del aborto, fundamentó su oposición en que el Partido Colorado, para obtener el voto de la Unión Cívica en el balotaje, se comprometió a impedir la legalización del aborto en ese periodo; y acotó: los acuerdos políticos se cumplen. *Vid.*, Botinelli.

sociedad patriarcal, sino que también se deja fuera a las características y circunstancias por las que atraviesan las mujeres concretas que enfrentan un embarazo no esperado, al que ponen fin mediante un aborto.

Por supuesto que no es posible legislar para sujetos particulares, pero resulta problemática la construcción generalista. La tensión entre lo universal y lo particular traducida en las referencias a un sujeto abstracto, para intentar mantener una idea de igualdad entre todas las personas o a uno concreto —en estos casos la mujer que se enfrenta a un embarazo inesperado que la lleva a querer abortar—, estuvo presente en las exposiciones en el Palacio Legislativo y en entrevistas recogidas por los medios de comunicación.

La universalidad —advierte Benhabib— no es el consenso ideal de seres ficcionalmente definidos, sino el proceso concreto en lo político y moral de la lucha de individuos corporeizados, esforzándose por autonomía.<sup>21</sup>

El sujeto universal tiene como referente corporeizado a los sujetos que detentan el poder simbólico hegemónico. El recorrido desde el sujeto abstracto a la moral única es relativamente directo. Cuando se reconoce la pluralidad de sujetos puede haber diferencias, confrontaciones, también diálogos y acuerdos; podrá haber mayorías y minorías, pero no hay lugar para una razón única. Tamayo afirma que entre los procesos de desarrollo de los derechos humanos debe considerarse el proceso de especificación. Con este término se refiere a reconocer aspectos específicos de la experiencia humana relativos a ciertos riesgos y desventajas particulares que enfrentan ciertos colectivos. Este proceso se asocia a la aparición de nuevos derechos que responden a "estatus, roles o intereses específicos [que tienen] en común el fundamento de la diferencia: la igualdad

---

<sup>21</sup> Seyla Benhabib, *Situating the Self. Gender, Community and Postmodernism in Contemporary Ethics*, Routledge, Nueva York, 1992, p. 153. Original en inglés.

en tanto diferencia".<sup>22</sup> De esta manera se acepta la pluralidad de la experiencia humana al tiempo que se reconocen diferencias relevantes no arbitrarias, que hacen necesaria la implementación de medidas regulatorias que permitan cambiar el estatus colectivo expuesto a una 'vulnerabilidad producida socialmente'. Un ejemplo de estas diferencias relevantes no arbitrarias es la capacidad de gestar de las mujeres, y la consiguiente situación de vulnerabilidad a que esto las puede llevar en caso que quieran interrumpir su embarazo.

Reconocer la pluralidad de experiencias vitales y de los sentidos otorgados a las mismas invalida aceptar una razón única. Por el contrario, su lugar debe ser ocupado por instancias mediadoras de las diferencias. Es así que las nociones de 'extraños morales' y 'amigos morales'<sup>23</sup> resultan categorías claves para usarlas como instancias mediadoras de conflictos morales. Sin embargo, por lo general, en este tema los debates y discusiones no buscaban mediar sino esgrimir argumentos para convencer a terceros que podrían no tener aún una idea formada.

Gran parte de los argumentos de unos y otros giraron en torno a la cualidad del *zef* —término mediante el cual aludo al producto de la fecundación que corresponde a la sigla devenida de cigoto, embrión, feto—. Un aborto refiere a la interrupción de un embarazo y no a la edad gestacional del mismo, por lo tanto lo abortado puede ser un cigoto, un embrión o un feto. Importa la denominación, ya que nombrar es otorgar una entidad particular. Tanto en las discusiones y debates en el ámbito legislativo como entre activistas contrarios a la legalización del aborto se referían al *zef* como *niño*, *bebé*, *persona*, *persona por nacer*, *persona potencial*; mientras que los favorables utilizaban expresiones como *embrión*, *feto*, *producto de la concepción*. Cada término contiene un valor semántico distinto, aluden a distintas entidades.<sup>24</sup> Cuando al *zef* se lo denomina

<sup>22</sup> Giulia Tamayo, *Bajo la piel. Derechos sexuales, derechos reproductivos*, Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Lima, 2001, pp. 45-47.

<sup>23</sup> Tristram Engelhardt, *Los fundamentos de la bioética*, Paidós, Barcelona, 1995.

<sup>24</sup> La discusión sobre el carácter de persona del *zef* en las discusiones legislativas está ampliamente tratada en Susana Rostagnol, *El conflicto mujer-embrión en el debate...*, *op. cit.*



persona, bebe, niño "se realiza una elisión temporal que suprime el carácter procesual del embarazo."<sup>25</sup> El uso de esta terminología se nutre de las narraciones emanadas de la imagenología donde, con frecuencia, se personifica el *zef* en una suerte de espectacularización de la ecografía. En los casos de embarazos deseados, a menudo, tanto el ecografista como la gestante y otros miembros de la familia dicen cosas como "¡Mira cómo descansa!", "¡Parece que está saludando!". Algo similar sucede con imágenes utilizadas por los grupos anti-derecho, donde el *zef* es asimilado a, y mostrado como un bebé, convirtiéndolo en una presencia pública. Nayla Vacarezza<sup>26</sup> usa el concepto 'feto público', ya que éste aparece como el protagonista, desvaneciéndose por completo la mujer gestante. Su cuerpo está ausente de las imágenes, al punto que en algunas figuras aparece un bebé flotando en una especie de vacío, al estilo de los astronautas flotando en el espacio. En los argumentos contrarios a la legalización del aborto, la noción de que el *zef* es una persona se ha visto fortalecida por el 'giro genético' que permitió un marco discursivo exclusivamente genético, donde "los genes adquieren el carácter de entidades que contienen información del programa predeterminado a través del cual opera y se regula la vida misma."<sup>27</sup> Así se concentran argumentos que refieren a que el embrión ya contiene toda la información genética por lo tanto puede ser considerado ya una persona.

Hemos arribado a una secuencia simple: la naturaleza se transformó en biología y la biología en genética; y a través de ésta la vida misma devino en información reprogramable.<sup>28</sup>

<sup>25</sup> Nayla Vacarezza, "Política de los afectos, tecnologías de visualización y usos del terror en los discursos de los grupos contrarios a la legalización del aborto", en Ruth Zurbriggen y Claudia Anzorena (comp.), *El aborto como derecho de las mujeres. Otra historia es posible*, Herramienta, Buenos Aires, 2013, p.213.

<sup>26</sup> *Ibidem*.

<sup>27</sup> José Manuel Morán Faúndes, "¿Pro-vida? ¿Cuál vida? Hacia una descripción crítica del concepto vida defendió por la jerarquía católica", en Ruth Zurbriggen y Claudia Anzorena, (comp.), *El aborto como derecho de las mujeres. Otra historia es posible*, Buenos Aires, Herramienta, 2013, p. 47.

<sup>28</sup> Sarah Franklin, "Fetal Fascinations: New Dimensionstothe Medical-scientific Constructionof Fetal Personhood", en Sarah Franklin, Celia Luryy Jackie Stacey (eds.), *Off-Centre: Feminism and Cultural Studies*, Harpercollins Academic, 1991, p. 190, *apud*. José Manuel Morán Faúndes, "La valoración

En estas argumentaciones la persona pierde su carácter social e histórico, para reducirse sólo a material genético. El imaginario genetista como forma científica junto al valor que la sociedad le otorga a la ciencia al considerarla como verdad neutral fuera de la cultura y del devenir histórico y político es lo que Donna Haraway señala como 'fetichismo genético'. No aparecen exposiciones basadas en la definición jurídica de persona, todo se reduce a la genética.

## 5. La 'vida' sacralizada

El *zef* también es homologado a 'vida', en tanto uno de los puntos centrales de los argumentos de los anti-derechos es lo que ellos denominan 'la defensa de la vida'. La hipótesis de Dworkin nos permite ahondar en este aspecto. En relación con la discusión sobre el valor de persona del *zef*, el autor afirma que el debate sobre el aborto es sobre un valor intrínseco y no respecto a los intereses o derechos del feto, y ese valor intrínseco es la *vida*.<sup>29</sup>

'Vida' se ha convertido en un concepto lábil, un 'signo inestable' en términos de Bakhtin;<sup>30</sup> sólo el contexto y el enunciador dan significado al término. Coincidió además con Morán Faúndes en el carácter históricamente situado del concepto 'vida'. Aparentemente, tal como aparece la 'vida' en los discursos de los activistas conservadores religiosos —compartidos con los legisladores contrarios a la legalización del aborto— implica la reproducción biológica a través de la familia monogámica heterosexual, y a partir de allí se construye el edificio moral que permitirá la perpetuación de este orden social. Existe una serie de mecanismos de control y regulación de los cuerpos mediante el cual se constriñe la capacidad de acción de los sujetos. El análisis de sus discursos da cuenta de este sentido de 'vida'.

---

de la vida, la subjetivación del embrión y el debate sobre el aborto", *Acta Bioethica*, vol. 20, núm. 2, 2004, p. 154.

<sup>29</sup> Vid. Ronald Dworkin, *Life's Dominion. An Argument About Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom*, Vintage Books, Nueva York, 1994.

<sup>30</sup> Vid. Mikhail Bakhtin, *The Dialogic Imagination*, University of Texas Press, Estados Unidos, 2004.

A esta construcción del concepto 'vida' se suman aquellos discursos que le atribuyen "sacralidad", y es esta característica por sí misma lo suficientemente sólida como para dejar fuera cualquier otra argumentación. Desde este lugar debemos observar la hipótesis de Dworkin respecto al valor intrínseco de la 'vida'. La sacralización de la vida refiere más a una potencialidad que a la vida humana concreta. La vida contenida en el *zef* es sagrada por las posibilidades que entraña, no por lo que es. No recibe la misma preocupación la vida encarnada en un adolescente pobre y ladrón,<sup>31</sup> es decir una vida concreta que sólo contiene su presente. Podría llegarse a pensar que para los activistas religiosos conservadores la vida es la *nuda vida*.<sup>32</sup> Los grupos conservadores, religiosos y no religiosos, al fundamentar sus discursos en la 'vida', acceden a argumentos religiosos, científicos y bioéticos a favor del control de las sexualidades y de la reproducción. Los cuerpos de las mujeres continúan siendo sobre los que recaen los controles porque, al apelar a la vida —que necesariamente se aloja en un cuerpo— se aplica el biopoder, en tanto "sistema de control sobre los mecanismos y técnicas para regular y producir la vida."<sup>33</sup> En las sucesivas discusiones de activistas y legisladores contrarios a la legalización del aborto se hizo evidente la correlación de fuerzas conservadoras que sostenían sus argumentaciones en contra del aborto a partir del campo religioso y científico, aludiendo a la vida, al derecho a la vida, de manera abstracta, sin anclajes en personas concretas, titulares de derechos. Afirmar que la vida comienza con la fecundación y homologar *vida* a *persona* es un acto político, no científico. Se ubica en el terreno de las disputas de poder por otorgar sentido a las cosas que nos circundan.

El discurso de la Iglesia católica no presentó cambios a lo largo de los 30 años en que el tema estuvo en debate. Su punto central siempre fue la

---

<sup>31</sup> Coincidentemente algunos legisladores que se oponían a la Ley de IVE, son quienes impulsaron bajar la edad de imputabilidad, para que los adolescentes que hayan cometido algún delito sean juzgados como si fuesen mayores de 18 años. No lograron el apoyo suficiente para bajar la edad de imputabilidad.

<sup>32</sup> Cfr., Giorgio Agamben, *Homo sacer: el poder soberano y la vida desnuda*, trad. Antonio Gimeno, Pre-textos, Valencia, 1998.

<sup>33</sup> Jaris Mujica, *Economía política del cuerpo. La reestructuración de los grupos conservadores y el biopoder*, Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos, Perú, 2007, p. 84.

vida como valoren sí misma, a través de un proceso de sacralización, una vida incorpórea. Así, el diputado Pablo Abdala, del Partido Nacional, señalaba en una entrevista radial: "Creo que hay un derecho superior, que es el derecho a la vida, el derecho del no nacido, que es bastante más que una vida".<sup>34</sup> Por su parte, la senadora Constanza Moreira del Frente Amplio, respondía: "Afirmar que la vida es sujeto de derecho es una falacia. Son las personas quienes son sujetos de derecho".<sup>35</sup>

Estos pequeños fragmentos son paradigmáticos de las dos posiciones antagónicas con respecto a la ley que permite los abortos. Por un lado, una vida descorporizada, por otro, un cuerpo sustentando un sujeto de derecho. Un argumento centrado en la acción de abortar; el otro, en el sujeto que toma la decisión de abortar.

## **6. La decisión de interrumpir: ¿las mujeres o las y los médicos?**

Desde grupos antiderechos se ha señalado reiteradamente que la legalización del aborto por decisión de la mujer conduciría a su banalización, desconociendo la información estadística que muestra que en los países donde se ha legalizado, ha disminuido en los primeros años para luego establecerse en una meseta. En este sentido, se percibe en los discursos un cierto temor a lo que podría suceder si se le permite a la mujer decidir si continuar o no un embarazo.

Antes de la promulgación de la Ley de IVE en Uruguay, a igual que en muchos otros países, existían amplios sectores de la sociedad —incluso algunos grupos antiderechos— que acordaban en que las mujeres debe-

<sup>34</sup> Vid., Emiliano Coteló, "Pablo Abdala (PN): jornada de adhesión al referéndum de aborto impulsará la reapertura de un debate "sano y saludable", *Espectador.com*, 7 de mayo de 2013. Disponible en: [https://www.espectador.com/noticias/264358/pablo-abdala-pn-jornada-de-adhesion-al-referendumde-aborto-impulsara-la-reapertura-de-un-debate-sano-y-saludable\\_pagina-3](https://www.espectador.com/noticias/264358/pablo-abdala-pn-jornada-de-adhesion-al-referendumde-aborto-impulsara-la-reapertura-de-un-debate-sano-y-saludable_pagina-3)

<sup>35</sup> "La ofensiva contra la despenalización del aborto", publicado en el semanario *Brecha*, 18/5/2013. Disponible en: <http://www.constanzamoreira.com/la-ofensiva-contra-la-despenalizacion-del-aborto/>

rían tener acceso libre y gratuito al aborto en casos de que el embarazo fuese el resultado de una violación, que hubiera riesgo de vida para la gestante o incompatibilidad con la vida extrauterina o serias malformaciones en el *zef*. Esto amerita dos líneas de reflexión. Por un lado, la derivada de interrogarnos qué tienen en común las mujeres que atraviesan las situaciones donde el aborto es más aceptado. Por otro, la derivada de preguntarnos por qué las mujeres no pueden decidir sobre sus cuerpos.

En la primera línea de reflexión observamos la amplia aceptación que tiene la violación como causal de aborto. La violación representa el punto con el que la sociedad simbólicamente pone un freno a la dominación masculina, aunque sólo considera lo que Rita Segato<sup>36</sup> denomina 'violación cruenta'. Deja fuera la violación resultante del ejercicio sistemático de violencia por parte de la pareja estable, o cuando la mujer es violada por ésta.

La definición de 'riesgo de vida de la gestante' o 'malformaciones importantes o incompatibilidad con la vida extrauterina en el *zef*' resultan de un diagnóstico médico donde la voluntad de la mujer no está en cuestión. En conjunto, estas tres causales de aborto presentan un rasgo común derivado de una moral sexual difusa pero poderosa: ninguno atenta contra el principio de la unidad sexualidad-reproducción. En el primer caso, el sexo fue forzado, en los otros dos, tenía fines procreativos. La fuerza simbólica del mito de la maternidad, unida a la tradición cristiana —especialmente católica, a la que últimamente se le ha sumado con fuerza la voz de los grupos evangelistas— coloca a las mujeres (sus cuerpos, sus úteros) como "instrumentos de Dios".

Abonando a esta postura que coloca la decisión en una entidad por encima de la voluntad de la mujer, en las discusiones parlamentarias

---

<sup>36</sup> Cfr., Rita Laura Segato, *Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*, Buenos Aires, Universidad de Quilmes, 2003.

correspondientes a los sucesivos proyectos de ley hubo fuertes manifestaciones contrarias a que la mujer tomara una decisión tan trascendental. Todo hace pensar que el mandato social no censura tanto la interrupción del embarazo como que sea la mujer quien lo decida, porque no son sujetos legitimados socialmente para tomar la decisión de interrumpir su propio embarazo. Por el contrario, son consideradas personas que necesitan ser tuteladas. Es más fuerte la objeción a que la mujer decida que al acto mismo de abortar. Ciertas jerarquías políticas, religiosas o sociales

se sienten amenazadas por la postura que propone reconocer a todos los seres humanos como sujetos morales, con derecho a decidir; se resisten a reconocer a las mujeres como sujetos de derecho, lo cual les permite mantener ciertos privilegios.<sup>37</sup>

El cuerpo, la sexualidad de la mujer son tratados como asunto público sobre los cuales los legisladores deben legislar. G. Tamayo<sup>38</sup> se refiere al "control patrimonial de los cuerpos" como la forma cotidiana en que el patriarcado se manifiesta, inhabilitando a las mujeres en el ejercicio de derechos. Se tolera menos que las mujeres tengan sexo sin finalidad procreativa que el hecho mismo que quieran interrumpir un embarazo.

## **7. Las estrategias de las feministas**

Desde las feministas y sus aliados: movimiento de jóvenes y de los derechos humanos, principalmente, además de un grupo no despreciable de profesionales de la salud, se esgrimían otros argumentos.

Los grupos feministas de la segunda ola (décadas de 1970 y 1980) demandaban el aborto legal y seguro como principio de libertad individual con base en las reivindicaciones acerca del control y la decisión sobre sus

---

<sup>37</sup> Falta referencia en bibliografía.

<sup>38</sup> Vid., Giulia Tamayo, *Bajo la piel. Derechos sexuales, derechos reproductivos*, Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Lima, 2001.

cuerpos.<sup>39</sup> Años más tarde, con las conferencias de Naciones Unidas de la década de los años noventa, se expande el discurso de los derechos sexuales y reproductivos. Subsumir el aborto en los derechos sexuales y derechos reproductivos tiene un efecto de despolitización. En Uruguay, las feministas habían estado sumamente activas en su militancia por el aborto legal, acompañando el proyecto de ley elaborado en 1993. Más adelante, si bien en sus discursos el aborto estaba incluido en la noción de derechos sexuales y reproductivos, llevaron adelante una movilización específica para colocar otro proyecto de ley en 1998, el cual no prosperó.

Ya en el siglo *xxi*, la estrategia de las feministas para colocar el aborto en la agenda política fue considerarlo como asunto de salud pública y justicia social, ya que es entre las más pobres que se produce el mayor número de muertes como consecuencia de complicaciones postaborto. Esta argumentación ha demostrado ser exitosa. Todo indica que la mejor estrategia es la 'más despolitizada'.

Al adoptar el discurso de la salud pública, la fundamentación deja de percibirse como estando basada en conceptos filosófico-morales, para una supuesta posición objetiva: se pasa de la argumentación 'idealista' o 'ideológica' a una basada en la 'realidad empírica'.<sup>40</sup>

Las posiciones feministas —que abogan por los derechos de las mujeres— y las de los movimientos conservadores —centradas en la 'vida'— representan "extraños morales", el discurso pragmático basado en el aborto como problema de salud pública oficia de mediador.

<sup>39</sup> Teresa Durand y María Alicia Gutiérrez, "Tras las huellas de un porvenir incierto: del aborto a los derechos sexuales y reproductivos", en CEDES, CENEP, AEPa, *Avances en la investigación social en salud reproductiva y sexualidad*, Talleres Gráficos Leograff, Buenos Aires, 1998, pp. 281-302.

<sup>40</sup> Anna Lucia Santos da Cunha, "Revisão da legislação punitiva do aborto: embates atuais e estratégias políticas no parlamento". Ponencia presentada en Seminario Internacional Fazendo Gênero, Florianópolis, 2006, p. 5.

## 8. Implementación de la ley

La Ley de IVE fue aprobada el 22 de octubre de 2012 después de muchas negociaciones en ambas Cámaras. En un principio, el proyecto de ley contenía un texto muy similar al de los proyectos que le habían precedido, colocando los derechos de las mujeres como tema central. Sin embargo, a medida que la discusión en la Cámara de Diputados avanzaba, los derechos de las mujeres disminuían. Las organizaciones feministas, junto a otros grupos de la sociedad civil, intentaron mediante un *lobby* sostenido mantener el proyecto inicial, pero fracasaron. La Ley finalmente promulgada distaba del proyecto de ley inicial, apartada por tanto, de las demandas del movimiento social. En sentido estricto, la ley no legaliza el aborto, sino que permite que las mujeres que siguen el procedimiento indicado por la ley interrumpen sus embarazos de manera legal. En caso que una mujer aborte sin cumplir los pasos requeridos, es pasible de procesamiento, cosa, por otro lado, que ha sucedido. Las feministas organizadas difundieron sus cuestionamientos a la ley resultante a través de comunicados a la prensa.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) inició el proceso de reglamentación de la Ley No. 18.987 de manera inmediata, la propia norma exigía que se concretara en un plazo máximo de 30 días. No obstante la premura, el MSP mostró apertura para recoger las visiones del movimiento feminista con relación a la reglamentación a través de la Comisión Asesora de Salud Sexual y Reproductiva. La ley se reglamentó a través del Decreto 375/012; donde se indica que tanto las instituciones como el personal de salud que intervienen en la interrupción del embarazo deberán registrarse por los principios de confidencialidad, consentimiento informado y respeto a la autonomía de la voluntad de la mujer.

Para acceder al procedimiento, la mujer deberá firmar un formulario de consentimiento informado, seguido de cuatro consultas:

- a. La primera, denominada IVE 1, se lleva a cabo con un médico general, ginecólogo o cualquier otro profesional de la salud, que



- deberá derivarla a un equipo interdisciplinario de asesoramiento en un plazo no mayor a 24 horas;
- b. la segunda (IVE 2) será con el equipo interdisciplinario, integrado por un gineco-obstetra, un profesional del área social y otro del área de la salud mental; en ella se le informará a la mujer sobre métodos para interrumpir el embarazo, riesgos y alternativas para la maternidad, como la adopción; luego de la cual comienzan a correr los cinco días para reflexionar sobre su decisión;
  - c. la tercera (IVE 3) ocurre luego de transcurrido el periodo de reflexión, si la mujer mantiene su determinación de interrumpir el embarazo, deberá acudir a la tercera consulta con el ginecólogo que procederá a iniciar la interrupción;
  - d. la cuarta (IVE 4) es una consulta post-aborto, en la misma se procura realizar un monitoreo de la situación de la paciente y asesorarla acerca de métodos anti-conceptivos.<sup>41</sup>

En la reglamentación que hizo el Poder Ejecutivo, el artículo 21 establece que las instituciones prestadoras de servicios de salud que con anterioridad a la entrada en vigencia de esa ley tengan objeción de ideario deberán presentar la solicitud de no realizar interrupciones voluntarias del embarazo ante la Junta Nacional de Salud. Esto fue hecho especialmente para dos instituciones confesionales prestadoras de servicios de salud: el Círculo Católico y el Hospital Evangélico. Este recurso las exonera de practicar las interrupciones de embarazo, pero las obliga a garantizar el servicio contratándolo en otra institución. De acuerdo a la reglamentación, deberán realizar el asesoramiento a las mujeres que cursen embarazos no deseados acerca de las distintas opciones existentes, no pudiendo en ningún caso manifestar sus opiniones personales o filosóficas acerca del tema.

El decreto también reconoce la "objeción de conciencia" en el caso de los profesionales de salud que intervienen directamente en el procedimiento

---

<sup>41</sup> Niki Jhonson, Cecilia Rocha y Marcela Schenck, *La inserción del aborto en la agenda político-pública uruguaya 1985-2013*, Montevideo, UDELAR, 2015.

de interrupción de un embarazo, en caso de que por sus creencias y opiniones personales sientan que no deben asistir en el mismo. El mecanismo a seguir consiste en presentar un escrito que lo establezca y en su práctica cotidiana derivar a sus pacientes, de modo que éstas puedan continuar con su voluntad de interrumpir el embarazo con otro profesional. La objeción de conciencia sólo alcanza a lo que se conoce como IVE 3, es decir la consulta que implica la realización del procedimiento de aborto; quedando fuera del alcance las etapas de asesoramiento y la atención de las mujeres en caso de que ellas hayan tenido complicaciones en el proceso.

Como suele suceder cada vez que un proyecto de ley no reúne consenso, se convierte en una ley menos radical, producto de las negociaciones. En este caso, las modificaciones sufridas en el proyecto de ley —que significaron una mengua en los derechos de las mujeres— dan cuenta de cierto éxito de las estrategias conservadoras. El resultado final es que para interrumpir su embarazo, la mujer está obligada a atravesar un proceso que implica varios pasos, incluyendo cinco días para reflexionar sobre su decisión. Es bien sabido que el aborto nunca es una decisión sencilla, por lo que esta instancia puede tildarse de práctica controladora o incluso intento de disuasión. Empero, vale consignar que las personas que integran los equipos interdisciplinarios—llamados Equipos IVE— pueden convertir la consulta en una instancia de consejería y acompañamiento; dejando de lado el tutelaje y control, y muchas veces así lo hacen. La ley y su decreto interpretativo lo dejan librado a la discrecionalidad de las personas.

Por lo general, la ginecóloga o ginecólogo le indica el uso de misoprostol con mifepristona, excepto si su edad gestacional está muy cercana a las 12 semanas, en cuyo caso se procederá con un aborto quirúrgico a través de procedimientos como la aspiración o el legrado. De modo que el aborto, en sí mismo, se lleva a cabo en la casa de la mujer, en soledad o junto a su pareja, amigos o familiares; pero sin la presencia de un profesional de salud.

## 9. Proceso de referéndum

Al día siguiente de la aprobación de la Ley de IVE, simultáneamente se lanzaron dos iniciativas contrarias a la ley. Una de ellas, la Comisión Pro-Derogación de la Ley de Aborto, liderada por el diputado Javier García (Partido Nacional), proponía solicitar al presidente Mujica que vetara la iniciativa, caso contrario, la mencionada Comisión apelaría a la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Ninguna de las dos acciones se llevó a cabo.

La otra, la Comisión Pro-Referéndum estaba liderada por el también diputado Pablo Abdala (Partido Nacional), se proponía promover un referéndum para derogar la ley. En Uruguay existen dos procedimientos que permiten que los ciudadanos decidan sobre un tema a través del voto directo. El plebiscito es un mecanismo a través del cual las personas pueden decidir si aprueban o no una propuesta de reforma constitucional, mientras que el referéndum es un mecanismo a través del cual los ciudadanos pueden manifestar su posición contraria a una ley previamente aprobada por el Parlamento y derogarla. La Comisión Pro-Referéndum debió obtener el apoyo del 2% de los ciudadanos habilitados para votar para echar a andar el mecanismo. Luego de ello, se requiere que un 25% del total del padrón electoral apoye el recurso de referéndum. En caso de obtener ese apoyo, se lleva a cabo una votación obligatoria para ratificar o rechazar la ley en discusión. Para obtener el apoyo del 25% del electorado existen dos modalidades: 1) mediante la recolección de firmas de adherentes, o 2) mediante una votación no obligatoria, en la cual todas las personas favorables al mecanismo de referéndum, votan en los locales especialmente establecidos para ello. La Comisión Pro-Referéndum se decidió por esta segunda modalidad.

El resultado de la votación fue un profundo fracaso para los promotores del referéndum, obtuvieron un apoyo inferior al 10% del padrón electoral. Decididamente la población uruguaya respaldó la Ley No. 18.987 de IVE.

## 10. La objeción de conciencia

Una vez promulgada la ley, comenzaron las discusiones sobre la posibilidad de las y los ginecólogos de rehusarse a practicar abortos. Así, con la implementación de la normativa se registraron pedidos de objeción de conciencia por parte de personal médico en todo el país, alcanzando un 30% de los profesionales del país según las autoridades del MSP.<sup>42</sup> Es un porcentaje relativamente bajo si se lo compara con algunos países europeos donde la interrupción voluntaria del embarazo es legal desde hace ya algunas décadas.

La reacción de las y los ginecólogos frente a la objeción de conciencia fue heterogénea. Hubo quienes lo tomaron como una causa de lucha contra la Ley de IVE, otros simplemente objetaban por razones personales manteniendo un perfil bajo, finalmente, hay quienes son llamados 'pseudo-objetores' por sus colegas,<sup>43</sup> quienes objetan por motivos espurios (ya sean políticos, económicos u otros).

Habiendo fracasado el recurso del referéndum para anular la ley, a los grupos conservadores antiderecho sólo les quedaba fortalecer la objeción de conciencia. El problema se suscitó cuando, de manera generalizada, presentaron objeción de conciencia las y los ginecólogos de una de las ciudades más importantes del interior del país. En otras ciudades más pequeñas, también hubo un número importante de objetores. Esta situación trajo aparejadas complicaciones para la aplicación de la Ley de IVE. El Ministerio de Salud Pública desarrolló distintas estrategias para subsanar estos problemas, aunque a veces las soluciones fueron muy lentas. Algunas estrategias consistieron en pagar el traslado a las mujeres

---

<sup>42</sup> La Red 21, "30% de ginecólogos del país se niegan a practicar abortos: en Salto ninguno", *La Red 21*, 4 de julio de 2013. Disponible en: <http://www.lr21.com.uy/salud/1114574-30-de-ginecologos-del-pais-se-niegan-a-practicar-abortos-ensalto-ninguno> (última fecha de consulta: 28 de noviembre de 2018).

<sup>43</sup> Vid., Francisco Cópola, "Interrupción voluntaria del embarazo y objeción de conciencia en Uruguay", *Revista Médica del Uruguay*, vol. 29, no. 1, 2011, pp. 41-46.

para que se atendieran en un centro de salud de otra localidad. Esto ocasionó una serie de complicaciones para las mujeres, especialmente del orden de los cuidados a las niñas y niños más pequeños. Otra estrategia seguida por el MSP se apoyó en enviar una ginecóloga o ginecólogo no objetor para que realizase una consulta semanal o quincenal en aquellos lugares donde todos los ginecólogos eran objetores. Si bien de esta manera se subsanaban las complicaciones derivadas de la necesidad de trasladarse a otra localidad, traía otras. La mujer se veía enfrentada a la estigmatización, ya que al tratarse de ciudades relativamente pequeñas, resultaba notorio que ella iba a la consulta del 'ginecólogo(a) que hace los abortos'.

El problema más grave se produjo cuando 18 ginecólogos y ginecólogas presentaron un recurso ante el Tribunal de lo Contencioso Administrativo (TCA) impugnando 11 de los 42 artículos del Decreto Reglamentario de la Ley 375/012. El decreto garantizaba la confidencialidad, el consentimiento informado por parte de la gestante y respeto a la autonomía de la mujer.

Según una nota publicada en 2014 en el diario *El País*, "Los profesionales que recurrieron la reglamentación argumentaron que la misma trasciende lo perseguido por la ley les causa un 'grave daño'. También consideraron que se quitó libertad a los médicos en el asesoramiento de las pacientes y afirmaron que todo lo previsto y regulado sólo está dirigido a 'la concreción del aborto' y no permite 'brindar un espacio de contención donde puedan valorar otras alternativas'". El fallo emitido por el TCA en octubre de 2014 acata esa argumentación afirmando que los artículos recurridos de la ley "dañan el libre ejercicio de la medicina y la libertad de conciencia como derecho humano".<sup>44</sup>El fallo final del TCA fue ampliamente favorable al recurso, entre otros aspectos se señala que debe consultarse a la mujer acerca del parecer del co-progenitor; las

---

<sup>44</sup> Sonia Correa y Mario Pecheny, *Abortus interruptus. Política y reforma legal del aborto en Uruguay*, MYSU, Montevideo, 2016.

mujeres y hombres objetores pueden no participar en las IVE 1, 2, 3 y 4; pero, si así lo deciden, pueden informar a la mujer acerca de los daños que conlleva la interrupción de un embarazo en el campo de los valores morales y religiosos.

Esto colocó nuevamente el tema de la objeción de conciencia en el centro del debate, habiendo varios aspectos que permanecen no resueltos. El grupo de ginecólogos que presentó el recurso legal se niega a admitir por escrito su objeción, señalando que eso habilitaría actitudes discriminatorias hacia ellos. El fallo de la TCA determina la obligatoriedad de la declaración escrita. Sin embargo, no existe una nómina oficial sobre las y los objetores y no hay registros oficiales sobre el número de mujeres y hombres objetores. De acuerdo con el Observatorio sobre derechos sexuales y reproductivos que desarrolla la ONG Mujer y Salud en Uruguay, la objeción de conciencia se concentra en algunas áreas del país,<sup>45</sup> alcanzando allí más del 60% de los profesionales de la ginecología, existiendo algunas localidades donde el 100% son mujeres y hombres objetores.<sup>46</sup>

Entre las y los ginecólogos no existe unanimidad respecto al alcance de la objeción. Por el contrario, es una gama bastante amplia la de las posibles prácticas a objetar. Para algunos, su objeción de conciencia sólo alcanza a los abortos cuando el *zef* es sano, es decir no hacen objeción de conciencia en caso de incompatibilidad con la vida extrauterina del producto. Para otros, toda IVE es pasible de ser objetada. Otro grupo objeta realizar un aborto a través de técnicas como el AMEU, pero no objeta recetar misoprostol.

La situación de las y los ginecólogos amparándose en la objeción de conciencia para no participar de los procedimientos de interrupción

---

<sup>45</sup> Los departamentos donde existe el porcentaje más elevado de objetora y objetores son Salto, Paysandú, Soriano y Rivera.

<sup>46</sup> Mujer y Salud en Uruguay, "Servicios legales de aborto en Uruguay. Logros y desafíos de su funcionamiento", SAAF-Woman Fund for Women, Uruguay, 2017. [recurso en línea].

de un embarazo abrió un debate sobre varios elementos entrelazados en esas acciones, a los que podríamos dividir, por un lado, las argumentaciones que fundamentan la objeción de conciencia; y por otra, el alcance de las acciones amparadas en la objeción de conciencia. La noción de objeción de conciencia refiere a un dispositivo normativo de códigos profesionales y políticas públicas en vistas a proteger la integridad de las personas involucradas en una situación de conflicto moral.<sup>47</sup> Se trata de un recurso que ampara a las personas para que no lleven a cabo determinadas prácticas o acciones respecto a las cuales están moralmente en contra. Su finalidad no es cambiar la ley ni influenciar en la política, sino que busca la excepción, es decir que las personas sean exoneradas de cumplir con la norma. Asimismo, la práctica de objeción de conciencia debe ser inofensiva, de modo que no puede tener consecuencias nocivas en terceros. Aquellos que recurren a la objeción de conciencia intentan preservar su autonomía y libertad para no seguir reglas que contradigan sus principios morales, en el entendido que la democracia debe velar por los valores de las minorías. De modo que el recurso de objeción de conciencia no tiene como objetivo obstruir u obstaculizar el cumplimiento de una norma legal, sino ampararse en la posibilidad de ser la excepción para no violentar sus principios morales. En otras palabras, cuando existe un conflicto entre los deberes públicos y los derechos individuales, el dispositivo de objeción de conciencia se activa para proteger la moral privada de los individuos. Claramente el dispositivo de objeción de conciencia se enmarca en un régimen liberal.

Al observar el panorama en países donde el aborto es legal, siempre existe un número de médicos que se rehúsan a practicarlo, aun cuando no siempre existe la figura de objetor de conciencia. Uno de los argumentos más comúnmente esgrimido en la comunidad médica es que

la deontología profesional ha sido siempre la defensa de la vida y la promoción de la salud (...) [por lo que] imponer la obligación

<sup>47</sup> Vid., Debora Diniz, "Objecção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública", *Revista de Saúde Pública*, vol. 45, núm. 5, 2013, pp. 981-985.

general de participar en abortos (...) puede calificarse, en principio, como un atentado al sentido último de su profesión, e incluso, de su dignidad personal y al libre desarrollo de su personalidad.<sup>48</sup>

Esta postura se afilia a la tesis de la integridad, coloca a los derechos de las y los médicos por encima de los derechos de quien requiere sus servicios. Se presupone la superposición de los roles de profesional de salud y agente moral, porque antes que médico, el individuo es miembro de una comunidad moral que determina sus deberes de conciencia, incluyendo los límites en el ejercicio de la medicina.<sup>49</sup>

Savulescu<sup>50</sup> sostiene una postura contraria desde la tesis de la incompatibilidad. Señala enfáticamente que hay muy poco espacio para la conciencia de los médicos cuando se trata de brindar cuidados médicos, de lo contrario, el servicio que los pacientes reciben dependerá de los valores del médico tratante y no de las políticas de salud del Estado. Cabe la pregunta si la objeción de conciencia es un derecho, la respuesta es negativa. El derecho es la libertad de conciencia, la objeción es una manifestación de ese derecho fundamental. De modo que, por una parte, existe un derecho (libertad de conciencia) y, por otra, una práctica individual, aunque con impacto en el colectivo social, justificada por la conciencia. El derecho a la libertad de conciencia es un postulado basado en creencias y valores; la objeción de conciencia es una reflexión basada en prácticas sociales respaldadas en valores. El problema aparece cuando alguien —un grupo de personas— recurre a una prerrogativa —la objeción de conciencia— para evitar que otros puedan llevar a cabo aquellas acciones que estiman moralmente aceptables o buenas, derivadas de su propia libertad de conciencia. Asimismo, en nombre de la li-

<sup>48</sup> Angela Aparisi Miralles y José López Guzmán, "El derecho a la objeción de conciencia en el supuesto del aborto. De la fundamentación filosófico-jurídica a su reconocimiento legal", *Revista bio-medicina*, Universidad de Montevideo, 2009, p. 56.

<sup>49</sup> Debora Diniz, "Objecção de consciência e aborto...", art. cit.

<sup>50</sup> Julián Savulescu, "Conscientious objection in medicine", *TheBMJ*, vol. 332, 2006, pp. 294-297. Disponible en: <http://www.bmj.com/content/bmj/332/7536/294.full.pdf> (última fecha de consulta: 28 de noviembre de 2018).



bertad y autonomía para sus valores morales, las y los médicos objetores imponen sus propios valores a las mujeres que demandan abortos. Lo hacen al negarle el acceso a los servicios de salud garantizados por la ley a parte de la población.

La situación en la que todos los ginecólogos son objetores registrada en varias ciudades del Uruguay permite algunas reflexiones sobre los alcances de la objeción de conciencia, es decir, sobre la regulación de esta práctica. De acuerdo a Diniz, "la regulación de la objeción de conciencia no es una intromisión del Estado en la libertad individual, sino una regulación de prácticas individuales o colectivas que pueden ser discriminatorias o abusivas".<sup>51</sup> Para Savulescu, "cuando la objeción de conciencia compromete la calidad, eficiencia o equidad en la atención del servicio, no debería ser tolerada. El principal objetivo del servicio de salud es proteger la salud de los usuarios".<sup>52</sup> La objeción de conciencia siempre es una decisión personal hecha sobre una base individual, nunca es un hecho colectivo. En los casos en los que todos los ginecólogos, hombres y mujeres, de la ciudad son objetores, la situación parece apuntar a una decisión colectiva. Si ese fuera el caso, entonces no debería considerarse objeción de conciencia sino desobediencia civil, la cual es penalizada por la ley. La desobediencia civil es rehusarse a cumplir la ley. En el caso donde todos los ginecólogos son objetores parece constituir una acción corporativa más que una individual. De modo que no se estaría cumpliendo uno de los fundamentos de la objeción de conciencia: ser la excepción de una regla, sin cuestionar la regla en sí misma. Más aún, quisiera enfatizar el hecho que este grupo particular —ginecólogos— tienen el monopolio en el área de la salud relativo a la IVE, al mismo tiempo que son servidores públicos. Por consiguiente, ¿cómo pueden rehusarse a hacer su trabajo, cuando eso significa que nadie más lo pue-

---

<sup>51</sup> Cfr., Debora Diniz, "Voces y textos", *Seminario Regional Objeción de conciencia. Un debate sobre la libertad y los derechos*, Cotidiano Mujer, Montevideo, 2014, pp.31-48.

<sup>52</sup> Julián Savulescu, "Conscientious objection...", *op. cit.*, p.296.

de realizar? Parece ser un "abuso de poder profesional".<sup>53</sup> Ser un servidor público debería estar por encima de sus valores morales. Si sus valores morales son más importantes que las acciones que debe llevar a cabo en tanto servidor público, entonces debería optar por no serlo. En ese sentido, comparto las palabras de Savulescu, quien afirma que "Si una persona no está preparada para ofrecer cuidados beneficiosos, eficientes y legalmente permitidos a un paciente porque ello entra en conflicto con sus valores, no deberían ser doctores".<sup>54</sup>

Existe una cierta relatividad en definir los valores morales dignos de suficiente respeto como para que la persona los coloque por encima del bien común. Una vez más queda en evidencia que los valores morales no son externos a los colectivos sociales, por el contrario son productos culturales.

## Bibliografía

AGAMBEN, Giorgio, *Homo sacer: el poder soberano y la vida desnuda*, Pre-textos, Valencia, 1998.

APARASI Miralles, Angela y LÓPEZ Guzmán, José, "El derecho a la objeción de conciencia en el supuesto del aborto. De la fundamentación filosófico-jurídica a su reconocimiento legal", *Revista biomedicina*, Universidad de Montevideo, 2009, pp. 50-62.

ASOCIACIÓN Uruguaya de Planificación Familiar, *Barreras. Investigación y análisis sobre el acceso de las mujeres al derecho a decidir*, Anexo 2, AUPF-RUDA-IPPF-RHO, Montevideo, 2008.

BAKHTIN, Mikhail, *The Dialogic Imagination*, University of Texas Press, Estados Unidos (1981) 2004.

---

<sup>53</sup> *Cfr.*, Debora Diniz, "Objecção de consciência e aborto...", *op. cit.*

<sup>54</sup> Julián Savulescu, "Conscientious objection...", *op. cit.*, p. 294. Original en inglés.

BARRÁN, José Pedro, *Medicina y Sociedad en el Uruguay del Novecientos. El poder de curar*, Tomo I, Banda Oriental, Montevideo, 1992.

BENHABIB, Seyla, *Situating the Self. Gender, Community and Postmodernism in Contemporary Ethics*, Routledge, Nueva York, 1992.

CÓPPOLA, Francisco, "Interrupción voluntaria del embarazo y objeción de conciencia en Uruguay", *Revista Médica del Uruguay*, vol. 29, no. 1, 2011. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902013000100008](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902013000100008) (última fecha de consulta: 28 de noviembre de 2018).

CORREA, Sonia y PECHENY, Mario, *Abortus interruptus. Política y reforma legal del aborto en Uruguay*, MYSU, Montevideo, 2016. Disponible en: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2016/11/aqu%C3%AD.pdf>

DINIZ, Debora, "Objecção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos nasaúde pública", *Revista de Saúde Pública*, vol. 45, núm. 5, 2013, pp. 981-985.

\_\_\_\_\_, "Voces y textos", en *Seminario Regional Objeción de conciencia. Un debate sobre la libertad y los derechos*, Cotidiano Mujer, Montevideo, 2014, pp.31-48.

DURAND, Teresa y GUTIÉRREZ, María Alicia, "Tras las huellas de un porvenir incierto: del aborto a los derechos sexuales y reproductivos", en CENEP-CEDES-AEPA, *Avances en la investigación social en salud reproductiva y sexualidad*, Talleres Gráficos Leograff, Buenos Aires, 1998, pp. 281-302.

DWORKIN, Ronald, *Life's dominion. An argument about abortion, euthanasia, and individual freedom*, Vintage Books, Nueva York, 1994.

FOUCAULT, Michel, *Historia de la sexualidad. 1. La voluntad de saber*, Siglo XXI, México, 1977.

GALINDO Castro, Adrián, "Conflictos axiológicos y libertades civiles en torno a la interrupción voluntaria del embarazo", *El cotidiano*, UAM-A, vol. 152, 2008, pp. 53-58.

JOHNSON, Niki, LÓPEZ Gómez, Alejandra y SCHENCK, Marcela, "La sociedad civil ante la despenalización del aborto: opinión pública y movimientos sociales", en Universidad de la República, Art. 2. (Des) penalización del aborto en Uruguay: prácticas, actores y discursos. *Abordaje interdisciplinario sobre una realidad compleja*, UDELAR, Montevideo, 2011.

JOHNSON, Niki, ROCHA, Cecilia y Marcela SCHENCK, *La inserción del aborto en la agenda político-pública uruguaya 1985-2013*, Cotidiano Mujer-UDELAR, Montevideo, 2015.

LANGON, Miguel, *Interrupción voluntaria de la gravidez*, Ediciones Jurídicas Amalio M. Fernández, Montevideo, 1979.

MORÁN Faúndes, José Manuel, "La valoración de la vida, la subjetivación del embrión y el debate sobre el aborto", *Acta Bioethica*, vol. 20, núm. 2, 2004, pp. 151-157.

—————, "¿Pro-vida? ¿Cuál vida? Hacia una descripción crítica del concepto vida defendió por la jerarquía católica", en ZURBRIGGEN, Ruth y ANZORENA, Claudia (comp.), *El aborto como derecho de las mujeres. Otra historia es posible*, Herramienta, Buenos Aires, 2013, pp. 39-59.

MYSU, *Servicios legales de aborto en Uruguay. Logros y desafíos de su funcionamiento*, MYSU, Montevideo Uruguay, 2017. Disponible en: [www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2017/11/Folleto-OBS\\_10-19\\_web.pdf](http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2017/11/Folleto-OBS_10-19_web.pdf)

MUJICA, Jaris, *Economía política del cuerpo. La reestructuración de los grupos conservadores y el biopoder*, Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos, Perú, 2007.

ROSTAGNOL, Susana, "Complicaciones post-aborto como una etapa del proceso de aborto: distintos actores involucrados". Ponencia presentada en el Seminario Regional Monitoreo de la Atención de las Complicaciones Post-Aborto en Hospitales Públicos en Áreas Urbanas, Foro por los Derechos Reproductivos, Buenos Aires, 21 y 22 de abril de 2003.

\_\_\_\_\_, "As vicissitudes da Lei de IVE (Interrupción Voluntaria Del Embarazo) em Uruguai. Estratégias conservadoras para evitar el derecho a decidir de las mujeres", en BIROLI, Flavia y MIGUEL, Luis Felipe Miguel (coord.), *Aborto e democracia*, Alameda Editorial, Brasilia, 2015.

\_\_\_\_\_, "El conflicto mujer-embrión en el debate parlamentario sobre el aborto", *Revista Estudos Feministas*, vol. 16, núm. 2, 2008, pp. 667-674.

SAPRIZA, Graciela, "Entre o desejo e a norma: a despenalização do aborto no Uruguay, 1934-1938", en DE OLIVEIRA Costa, Albertina Costa (coord.), *Direitos e saúde, sexualidade e reprodução na América Latina*, Fundação, Carlos Chagas/Editora 34, San Pablo, 1997, pp. 277-300.

\_\_\_\_\_, "A (des)penalização do aborto no Uruguai", presentación en la mesa redonda Direitos Reprodutivos e Cidadania del Seminário Internacional Fazendo Género 4: Cultura, Política e Sexualidade no Século XXI, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, del 23 al 26 de mayo de 2000.

SANSEVIERO, Rafael, *Condena, tolerancia y negación. El aborto en Uruguay*, CIIIP/UPAZ, Montevideo, 2003.

SANTOS da Cunha, Anna Lucia, "Revisao da legislação punitiva do aborto: embates atuais e estratégias políticas no parlamento". Ponencia presentada en Seminario Internacional Fazendo Gênero, Florianópolis, 2006.

SAVULESCU, Julián, "Conscentious objection in medicine", *TheBMJ*, vol. 332, 2006, pp. 294-297. Disponible en: <http://www.bmj.com/content/bmj/332/7536/294.full.pdf> (última fecha de consulta: 28 de noviembre de 2018).

SEGATO, Rita Laura, *Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*, Universidad de Quilmes, Buenos Aires, 2003.

TAMAYO, Giulia, *Bajo la piel. Derechos sexuales, derechos reproductivos*, Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Lima, 2001.

VACAREZZA, Nayla, "Política de los afectos, tecnologías de visualización y usos del terror en los discursos de los grupos contrarios a la legalización del aborto", en ZURBRIGGEN, Ruth y ANZORENA, Claudia (comp.), *El aborto como derecho de las mujeres. Otra historia es posible*, Herramienta, Buenos Aires, 2013, pp. 209-226.

## Hemerografía

COTELO, Emiliano, "Pablo Abdala (PN): jornada de adhesión al referéndum de aborto impulsará la reapertura de un debate "sano y saludable", *Espectador.com*, 7 de mayo de 2013. Disponible en: [https://www.espectador.com/noticias/264358/pablo-abdala-pn-jornada-de-adhesion-al-referendumde-aborto-impulsara-la-reapertura-de-un-debate-sano-y-saludable\\_pagina-3](https://www.espectador.com/noticias/264358/pablo-abdala-pn-jornada-de-adhesion-al-referendumde-aborto-impulsara-la-reapertura-de-un-debate-sano-y-saludable_pagina-3) (última fecha de consulta: 28 de noviembre de 2018).

LA RED 21, "30% de ginecólogos del país se niegan a practicar abortos: en Salto ninguno", *La Red 21*, 4 de julio de 2013. Disponible en:

<http://www.lr21.com.uy/salud/1114574-30-de-ginecologos-del-pais-se-niegan-a-practicar-abortos-ensalto-ninguno> (última fecha de consulta: 28 de noviembre de 2018).