



RIDAA
Repositorio Institucional
Digital de Acceso Abierto de la
Universidad Nacional de Quilmes



Universidad
Nacional
de Quilmes

Monzón Battilana, Álvaro Patricio

El aborto y la perspectiva de género en América Latina : comparación entre textos normativos de la IVE en Uruguay y en Argentina



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución - No Comercial - Sin Obra Derivada 2.5
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/>

Documento descargado de RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes de la Universidad Nacional de Quilmes

Cita recomendada:

Monzón Battilana, A. P. (2021). *El aborto y la perspectiva de género en América Latina: comparación entre textos normativos de la IVE en Uruguay y en Argentina. (Trabajo final integrador). Universidad Nacional de Quilmes, Bernal, Argentina. Disponible en RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes* <http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/2680>

Puede encontrar éste y otros documentos en: <https://ridaa.unq.edu.ar>

El aborto y la perspectiva de género en América Latina: comparación entre textos normativos de la IVE en Uruguay y en Argentina

Trabajo final integrador

Álvaro Patricio Monzón Battilana

patriciomonzonbattilana@gmail.com

Resumen

Desde la perspectiva de género y los estudios feministas, se comparan los textos normativos de la ley vigente de legalización del aborto inducido en la República Oriental del Uruguay desde el año 2012 y el fallido proyecto legislativo en la República Argentina en 2018, ambos denominados bajo la nomenclatura IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo).

Se consideró fundamental dilucidar las concepciones presentes del aborto desde una perspectiva de derechos humanos reproductivos y sexuales, autonomía corporal, los roles estatales, las distintas formas de objeción de conciencia y la relación con el sistema de salud entre ambos textos, así como el modelo específico de IVE contemplado en cada normativa, para así conocer las similitudes y diferencias de la perspectiva de género en dos de los países más avanzados de América Latina en materia de salud sexual y reproductiva, a la par de Cuba, Guyana, ciertos Estados de México y los casos de Puerto Rico y Guayana Francesa, territorios legales de Estados Unidos y Francia, respectivamente, y en consecuencia, parte de sus jurisprudencias y no de las latinoamericanas.



Universidad
Nacional
de Quilmes



Universidad
Virtual
de Quilmes

EL ABORTO Y LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN AMÉRICA LATINA: COMPARACIÓN ENTRE TEXTOS NORMATIVOS DE LA IVE EN URUGUAY Y EN ARGENTINA

Especialización en Ciencias Sociales y Humanidades

Directora del TFI: Mgter. Patricia Sepúlveda (UNQ)

Aspirante: Lic. Patricio Monzón Battilana (UNNE)

Fecha de Acta Unificada N° 03-2020: 28/11/20

El aborto cuestiona la moral religiosa y/o jurídica; reformula la dimensión de lo público y lo privado: la inequidad de género, las problemáticas de salud pública; pone en tensión la noción de familia e instaura la capacidad de escindir placer de reproducción.

María Alicia Gutiérrez, investigadora del Ministerio de Educación (ME) de la Nación, máster en Estudios Europeos-Latinoamericanos (Universidad de Bradford) y socióloga (UBA).

El Partido Conservador gobernaba Nicaragua cuando en este día 27 de abril de 1837 se reconoció a las mujeres el derecho de abortar si su vida corría peligro. Ciento setenta años después, en ese mismo país, los legisladores que decían ser revolucionarios sandinistas prohibieron el aborto en cualquier circunstancia, y así condenaron a las mujeres pobres a la cárcel o al cementerio.

Eduardo Galeano, *Los hijos de los días* (2012).

*Vuestra única verdad
Poesía tribal
Hechicería llenando tu vacío
Lujuria por fantasía
Necrocracia masculina
Cada niño merecedor de un cuento mejor*

Nightwish, *Fantasía Débil* (2015).

Resumen descriptivo

Desde la perspectiva de género y los estudios feministas, se comparan los textos normativos de la ley vigente de legalización del aborto inducido en la República Oriental del Uruguay desde el año 2012 y el fallido proyecto legislativo en la República Argentina en 2018, ambos denominados bajo la nomenclatura IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo).

Se consideró fundamental dilucidar las concepciones presentes del aborto desde una perspectiva de derechos humanos reproductivos y sexuales, autonomía corporal, los roles estatales, las distintas formas de objeción de conciencia y la relación con el sistema de salud entre ambos textos, así como el modelo específico de IVE contemplado en cada normativa, para así conocer las similitudes y diferencias de la perspectiva de género en dos de los países más avanzados de América Latina en materia de salud sexual y reproductiva, a la par de Cuba, Guyana, ciertos Estados de México y los casos de Puerto Rico y Guayana Francesa, territorios legales de Estados Unidos y Francia, respectivamente, y en consecuencia, parte de sus jurisprudencias y no de las latinoamericanas.

Descripción del contexto de origen y justificación de su relevancia

En una configuración geopolítica tan variada y disímil como América Latina, unida en su diversidad más por las experiencias coloniales, la explotación de sus recursos naturales y los periodos de crisis política antes que por rasgos democráticos en común, Uruguay marcó un precedente en materia de derechos sexuales y reproductivos en el continente. El 17 de octubre de 2012, se convirtió en el segundo Estado sudamericano después de Guyana y tercero latinoamericano después de ésta y Cuba en legalizar y garantizar el derecho al aborto voluntario, hito que ya había realizado brevemente en 1934, antes que ninguna otra nación en todo el continente.

Seis años después, Argentina sería el país que más se acercaría en el intento de otorgar plena autonomía corporal -de hecho y de derecho- a las mujeres en su legislación a escala nacional (en 2007 se legalizó en la Ciudad de México y, en 2019, en la de Oaxaca), cuando el 14 de junio de 2018 la Cámara de Diputados otorgó media sanción a un proyecto de ley similar al uruguayo en sus fines, aunque con múltiples matices en su estructura legal y su metodología de aplicación; no obstante, casi dos meses después, el 8 de agosto, la iniciativa fue rechazada en la Cámara de Senadores.

Si bien los debates sobre el derecho al aborto han sido múltiples y variados en todo el continente desde el siglo XIX, y casi todos los países americanos lo permiten bajo ciertas causales (riesgo de muerte, embarazo producto de violación, etcétera), Uruguay legalizó su práctica voluntaria, empero tutelada, tal se distingue del proyecto argentino.

Como bien contextualizan Bergallo, Jaramillo Sierra & Vaggione (2018):

Las tramas del aborto en América Latina son complejas. Mientras en algunos países esas tramas avanzan hacia la liberalización con éxitos y ritmos dispares, como ocurrió en los últimos años en Uruguay o en Chile, en otras naciones tramas más oscuras refuerzan restricciones conservadoras, según sucede en El Salvador o en Nicaragua. Incluso allí donde la liberalización progresa lentamente, como en la Argentina, Bolivia, Colombia, México o Perú, las tramas del aborto suelen combinar en dosis variadas espacios de legalidad e ilegalidad, de oferta de servicios seguros y de ausencia absoluta de ellos. (p.11)

Objetivos del Trabajo

- Analizar cada texto normativo de Uruguay y de Argentina a partir de la perspectiva de género y los enfoques de los feminismos.
- Comparar ambos textos entre sí para determinar el modelo de aborto que estipula cada uno y sus particularidades.
- Identificar construcciones patriarcales en cada iniciativa y en sus antecedentes legales y jurisprudenciales correspondientes.
- Colaborar con la fundamentación teórica de la práctica abortiva como política estatal sanitaria desde los estudios feministas.

Marco teórico

El análisis se realiza a partir de múltiples conceptualizaciones de los estudios feministas, con el fin de abordar lo más integralmente posible la argamasa jurídica alrededor del aborto en América Latina; dicho análisis se entrelaza con categorías propias del derecho y la salud, en miras de un estudio crítico integral. Para ello se recurre a diversas autoras y autores.

A partir de la pormenorizada recapitulación y definición sobre el aborto de Busdygan (2013), se lo puede definir médicamente como la expulsión de un embrión o feto del útero; mientras el aborto natural es producto de factores biológicos y de salud, el inducido es el que genera eternas y diversas disputas jurídicas sobre su legalidad y legitimidad según la normativa y la coyuntura imperantes.

Las circunstancias por las que las mujeres pueden llegar a requerir un aborto son muchas y de naturalezas muy distintas. Entre las más importantes podemos señalar la falla en la anticoncepción, violación, incesto, patologías fetales, enfermedad, posibles riesgos para la salud de la mujer embarazada, problemas económicos o, sin más, el mero deseo de no querer convertirse en madres. (Busdygan, 2013, p.19)

De esta manera, el acceso al aborto legal conforma uno de los derechos en las sociedades patriarcales que ha sido, históricamente, no solo invisibilizado, sino negado, en cuanto se construyó y reprodujo un rol asignado a la mujer (madre, reproductora, cocinera, cuidadora) enmascarado como si fuera un devenir natural de la evolución del orden social, lo que se considera una construcción de carácter cultural (aunque no legal, como varía según regiones, países y estados/provincias).

Si bien no la única, De Beauvoir (1949) sintetizó las características de esta desigualdad netamente cultural y no biológica:

(...) por mucho que remontemos el curso de la Historia, siempre las veremos subordinadas al hombre: su dependencia no es resultado de un acontecimiento o de un devenir; no es algo que haya llegado. Y, en parte, porque escapa al carácter accidental del hecho histórico, la alteridad aparece aquí como un absoluto. (p.5)

Como Scott (1990) reconoce y distingue múltiples significados y acepciones al género en su historicidad, en este trabajo se partirá de la noción de éste no como sustituto de mujer, sino como la categoría teórica necesaria para explicar y visibilizar las estructurantes relaciones desiguales de poder entre varones y mujeres en las sociedades occidentales capitalistas centrales o periféricas, tales como las de América Latina. “(...) el género se transforma en una manera de señalar las ‘construcciones culturales’, la entera creación social de ideas sobre los roles apropiados de la mujer y del hombre” (Scott, 1990, p.22).

En cuanto al patriarcado, Fontela (2007) explica que el concepto ha sido usado históricamente para describir un tipo de organización social en el que la autoridad la ejerce el varón, jefe y dueño del patrimonio compuesto por la esposa, los hijos, los esclavos y los bienes, siendo la familia una institución básica de este orden social; cualquiera sea el origen del poder patriarcal -divino, familiar, o a través del contrato entre voluntades-, lo que se mantiene es el dominio de los varones sobre las mujeres.

Actualmente se lo entiende como un sistema de relaciones sexo-políticas basadas en diferentes instituciones públicas y privadas y en la solidaridad interclases e intragénero que beneficia a los hombres, quienes como grupo social y de forma individual y colectiva oprimen a las mujeres en igual sentido y se apropian de su fuerza productiva y reproductiva, de sus cuerpos y sus productos, ya sea por medios pacíficos o violentos.

Segato (2019) historiza este tipo de organización social y señala que es la fundante de todas las desigualdades, y por ende es funcional al capitalismo, a su lógica de rentabilidad acumulativa, extractiva y rapiñadora y a las inevitables desigualdades económicas y sociales que genera, resultando el cuerpo de las mujeres el más regulado y violentado en este cruce de lógicas sistémicas.

En este sentido, el carácter universal del sistema patriarcal constituye una de sus particularidades más evidentes, a pesar de las diferencias culturales por región, y que se manifiesta en una serie de consecuencias materiales y simbólicas específicas para la vida diaria de las mujeres y todas aquellas identidades que osen escapar al paradigma binario heteronormativo (transexuales, transgéneros, travestis, intersexuales, queer, entre muchas otras posibles).

Mujeres en los términos de Gutiérrez (2018), que no pueden ser reducidas a una sola y homogénea categorización histórica y teórica para su estudio y análisis, sino en varias en relación directa a sus intersecciones con otras características constitutivas de su realidad social -clase, status, raza, etnia, territorio y, claro está, género¹-.

Las consecuencias materiales y simbólicas del patriarcado pueden sintetizarse en que, en general, las mujeres -o los no-hombres- viven -o sobreviven- en un sistema donde, respecto de los varones, ganan peores sueldos; desempeñan más labores hogareñas -trabajo no reconocido ni remunerado-; acceden a menos órganos de poder en el Estado y el mercado; poseen mayor probabilidad estadística de sufrir abusos; y tanto su sexualidad como sus representaciones sociales y mediáticas son tergiversadas y valoradas negativamente (Walby, citada por Macionis & Plummer, 2011).

Como advierte Gómez Alcorta (2019), las categorías del género y el patriarcado no solo organizan las representaciones sociales, sino también los modelos de Derecho y de Justicia; el Estado, entonces, ejerce su poder en los cuerpos disidentes a lo normativo -

¹ Su evolución en la historia no puede reducirse a un solo concepto como bien probaron, entre otras y otros, De Beauvoir (1949) y Scott (1990), sino por el contrario a múltiples series de categorías; Macionis & Plummer (2011) distinguen el sexo biológico, el género -en cuanto caracterización cultural y social del sexo-, la identidad de género, los roles de género, las representaciones de género y la orientación sexual. Las posibles esquematizaciones, lejos de extinguirse aquí, siguen variando según autores y autoras.

en tanto neutro y masculino- mediante discursos jurídicos y prácticas judiciales determinadas, constituyendo el aborto el paroxismo ejemplificador del mandato patriarcal.

Amorós (2018) tiende un puente esencial entre el patriarcado y la criminalización del aborto en cualquiera de sus formas:

La ideología patriarcal sobre la maternidad mantiene una contradicción curiosa: por una parte, estima que “la mujer” está hecha para la maternidad, que (...) es un instinto y que, por lo tanto, ni puede ni debe interferir con su programación vital individual. (...). Pero, por otra parte, los mismos sesudos patriarcas sospechan que, si se les da a las mujeres opción legal para (...) interrumpir legalmente su embarazo, poco menos que abortarían casi todas: sería un “coladero”. (pp.15-16)

La flagrante contradicción denotada por la filósofa es pertinente para intentar comprender los discursos implícitos detrás de las distintas leyes que históricamente penalizan prácticas corporales -y, por ende, del fuero más íntimo y reservado posible- como la abortiva. “Es por ello que debe formularse la pregunta sobre el rol del poder punitivo en la esclavización de las mujeres a la procreación, a través de la criminalización del control de las mujeres sobre sus cuerpos y su sexualidad” (Gómez Alcorta, 2019, p.191).

A partir de estas premisas de los estudios feministas, y particularmente de la transversalidad de las desigualdades de género en la multiplicidad de dimensiones constitutivas de las sociedades capitalistas occidentales, el trabajo se inicia por la categoría sociológica de las tecnologías del yo (Foucault, 1990), para analizar las distintas formas de dominación -los prototipos legales de IVE y sus antecedentes- hacia y entre los sujetos sociales en un contexto sociohistórico específico -las experiencias normativas uruguayas y argentinas en pleno siglo XXI-.

El trabajo continúa con la particular mirada de Segato (2018), de quien se toma prestada la categórica definición de aborto clandestino, en tanto última opción de las personas gestantes criminalizadas y perseguidas en su búsqueda de soberanía ciudadana, como un acto de terrorismo de Estado; luego se abreva en otras distinciones de la autora como la lucha por el acceso al Derecho en el campo discursivo y los tipos de violencia contra las mujeres, aparte o más allá de la física, contribuyendo así a una mirada crítica sobre el derecho como dispositivo de mantenimiento y legitimación del *status quo* de distintas inequidades de género.

En esta línea, el estudio se vincula con los aportes de Femenías (2010), que agrega nuevas características a las formas de violencia y discriminación que sufren los cuerpos femeninos; y de Jaramillo Sierra (2009), quien desglosa la crítica feminista a la disciplina jurídica que rige en las sociedades heteronormadas, separando la supuesta ecuación de biología=cultura que sirve de fundamento a las leyes con sesgo patriarcal.

El trabajo prosigue con las concepciones de maternidad normativa de Gutiérrez (2018), que contrapone con el ideal feminista de justicia reproductiva para revertir el modelo heteropatriarcal; y de constancias de Viturro (1998), en cuya crítica a la rama progresista del Derecho, aparentemente inclusiva de la categoría de perspectiva de género, anida el problema de otro universalismo estático y sin anclaje en la realidad, tal ya ha sido y continúa siendo el patriarcado.

Al mismo tiempo, estas categorías se relacionan con las de derechos humanos en los términos de Jiménez (1997)², y específicamente con la de los derechos humanos con perspectiva de género delimitada por Facio (2008), sistemáticamente violados por toda ley, norma, protocolo de aplicación y jurisprudencia que dilata, obstaculiza, criminaliza y penaliza la voluntad personal e indivisible de abortar.

(...) para la teoría de los derechos humanos, no importa si las diferencias entre los sexos se deban a factores biológicos o sociales, porque sea por una u otra razón el Estado está en la obligación de garantizar que ambos gocen de los derechos humanos sin importar su sexo, raza o cualquier otra condición natural o social. Esta es otra razón por la cual es tan importante entender los derechos reproductivos como derechos humanos. (Facio, 2008, p.15)

El papel del Estado como garante de la salud de sus habitantes también juega un papel no menor en esta desigual ecuación de género, si se entienden a las políticas sanitarias en términos igualitarios; es imperante la aplicación de un enfoque feminista a sus regulaciones y prácticas, con el fin de intentar equiparar las desigualdades en acceso a recursos y tratos impuestos sobre cuerpos sexuados naturalizados como normales.

² Antes de avanzar en la especificidad de los derechos humanos desde una perspectiva feminista, es menester definir el paradigma o doctrina en su generalidad teórica. Jiménez (1997) los conceptualiza como: “Facultades o prerrogativas de la persona o grupo social que, enmarcadas dentro del contexto del Estado de Derecho, regulan la dignidad y existencia misma de la persona, permitiendo a sus titulares exigir a una autoridad respectiva, la satisfacción de esas necesidades básicas en ellas incluidas” (p.62). El autor subdivide esta categoría entre los derechos humanos de primera generación (surgidos después de la Revolución Francesa), de segunda (tras las consecuencias económicas y sociales de la Segunda Guerra Mundial) y de tercera (emergentes de la evolución tecnológica y la depreciación ambiental por efectos de la globalización en el siglo XXI). A los fines del TFI, interesan los de la primera generación, que agrupan derechos como la libertad y la autonomía corporal, siendo este último nodal por su histórica desigualdad de hecho y derecho para el cuerpo de las mujeres, y estando íntimamente vinculado a los de tercera, donde el derecho a la salud abarca a los sexuales y reproductivos como el del aborto voluntario irrestricto.

En especial, retomando la veta del aborto como derecho humano y reproductivo y el rol decisivo del Estado en su atención sanitaria y protección jurídica. Porque como recuerdan Facio & Fries (2005):

El derecho reconoce y protege la necesidad que tienen los hombres de tener certeza sobre la paternidad biológica. Para ello, es necesario activar mecanismos de control sobre la sexualidad y capacidad reproductiva femenina, y por extensión controlar la reproducción humana. Esto último a pesar de que es en el cuerpo de las mujeres que se realiza esta importante función. Así, el derecho pretende pasar por universal una necesidad que es de los varones y que además repercute en la restricción del ejercicio de autonomía sexual y reproductiva de las mujeres. Es el caso de la prohibición del aborto (...). (p.265)

Finalmente, a la par de las y los autores mencionados y mencionadas y sus respectivas categorías descriptas, se apela a las investigaciones y enfoques que se recapitulan más adelante de Pecheny (2019), Vacarezza (2019), Vaggione (2018), Rivera López (2018) y Nari (2005).

Plan de desarrollo metodológico

Las categorías teóricas que se entrecruzan en el análisis de los textos normativos provienen de tres grandes áreas del desarrollo científico, tendiendo puentes en clave interdisciplinaria para alcanzar un enfoque y sendas conclusiones lo más holísticas posibles: los estudios feministas y de género (tradicionalmente considerados, según la nación, como parte del campo sociológico³), el derecho o las ciencias jurídicas, particularmente los derechos humanos en su clivaje de sexual y reproductivo, y la salud.

Para el caso argentino, se analiza el texto tal cual fue aprobado por la Cámara de Diputados de la Nación el 14 de junio de 2018; para el uruguayo, se utiliza el dictamen sancionado el 17 de octubre de 2012. En ambos casos, también, se contrastan los antecedentes normativos en relación al aborto (los vigentes para Argentina y los superados para Uruguay), para poder comprender cuáles son los avances específicos que propone -o regula fehacientemente- la concepción de género de la IVE en cada República.

³ Por citar un ejemplo, en el caso argentino, la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU), en su evaluación de proyectos de beca del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), incluye a los estudios feministas como una de las subdisciplinas sociológicas. Quien escribe estas líneas disiente con afirmaciones tan taxativas, en tanto considera a la perspectiva de género tan fundacional y transversal al basamento epistemológico de otras ciencias como la antropología, la historia, el derecho, la comunicación, la lingüística, la semiótica, etc.

Si bien se trata de un trabajo teórico de comparación entre cuerpos regulatorios, no se puede pensar la emergencia de esos textos sin contextualizarlos en el momento social y político en el que sucedieron los debates; ni ignorar la progresiva aceptación y la despenalización social que la movilización feminista de los últimos años ha logrado respecto del tema de la ley de IVE, tanto en Uruguay como en Argentina.

Durante los respectivos apartados de **Análisis del caso uruguayo** y **Análisis del caso argentino**, así como el de **Conclusiones**, se utiliza la estética **negrita** para recuperar fragmentos literales de los textos normativos de ambos países, y la *cursiva* para resaltar ciertas palabras, enunciados y/o opiniones sobre lo analizado desde el prisma teórico-metodológico previamente descripto.

Definiciones, alcances y tipología del aborto

Etimológicamente, el término aborto proviene de los vocablos del latín *abortus* y *aborsus*, que se traducen como opuesto a nacer; jurídicamente, el sistema alemán lo encuadra como la interrupción del embarazo que provoca la muerte del feto, mientras que el francés lo define como la expulsión prematura e intencional del fruto de la concepción (Buompadre, 1989).

Médicamente, en términos similares, Busdygan (2013) entiende a la práctica abortiva como la expulsión de un embrión o feto del útero, tal se introdujo brevemente en el apartado **Marco teórico**. Para ser considerada un aborto, dicha expulsión o terminación debe producirse antes de las 20 semanas de desarrollo fetal, periodo después del cual se lo pasa a clasificar como parto pretérmino (Instituto Nacional de las Mujeres, 2007).

En la jerga ginecológica, los abortos inducidos son los de carácter voluntario, con o sin ayuda de terceros y terceras; estos, a su vez, pueden ser quirúrgicos, cuando se utilizan técnicas médicas para extraer el feto, o farmacológicos, al aplicarse métodos no invasivos como el suministro de determinadas pastillas, como se detalla más adelante.

En cambio, los abortos accidentales son aquellos producidos por imprevistos de cualquier índole que escapen a la decisión de la embarazada; y se llaman espontáneos a los naturales, los ocurridos por comportamientos fisiológicos involuntarios. Otra clasificación posible se refiere a los abortos indirectos, provocados como consecuencia colateral no intencionada de procedimientos y/o tratamientos necesarios para la persona a pesar de su gravidez; y los terapéuticos, legalizados por un variado número de razones médicas según las regiones y países, otra diferenciación que se atiende en breve.

La adjetivación natural, claro está, no debe confundirse con la de naturalizado, es decir, cuando se presenta una realidad cultural como fatalmente biológica, incurriendo en una falacia simbólica con efectos materiales en los cuerpos de las mujeres y las personas gestantes; por ejemplo, la falacia de que el destino de todo ser con capacidad de gestación, por su mera cualidad reproductiva nata y única entre los sexos biológicos existentes, sea el de convertirse en madre, y que la interrupción voluntaria constituiría no solo un asesinato, sino un grave daño para la salud psicológica y/o psiquiátrica de quien acarree el embarazo.

En este punto se hace necesario recordar que ni la Organización Mundial de la Salud (OMS) ni la Asociación Estadounidense de Psiquiatría han validado el uso de categorías diagnósticas que colocan al aborto como una experiencia traumática con consecuencias negativas ni patológicas para la salud mental. (Vacarezza, 2019, p.47)

Las palabras, y las cosas que nombran, nunca son inocentes. Así lo distingue, desde la perspectiva de género, Amorós (2018): “Quienes llaman al aborto ‘asesinato’ ponen de manifiesto hasta qué punto puede abusar del poder quien pone nombres a las cosas” (p.15). Esta facultad de denominar -y penalizar- la práctica ha variado de formas, ejecutores y veedores -los imperios y las primeras repúblicas de la antigüedad clásica, las monarquías y las cúpulas eclesiásticas del medioevo, las incipientes democracias liberales de la modernidad-, pero sus primeros intentos de liberalización como derecho humano inalienable de las mujeres y las personas con capacidad de gestación recién pueden retrotraerse a inicios del siglo XX.

También desde los estudios de género, Ortiz Millán (2014) conceptualiza a la interrupción voluntaria del embarazo como el reclamo por excelencia del feminismo liberal⁴, aquel que pugna por equiparar entre los géneros los principios universales de libertad individual, autonomía corporal y derechos humanos, incluyendo el desigual acceso a los sexuales y reproductivos.

Los derechos reproductivos, y el derecho al aborto seguro en particular, protegen los derechos a la vida, la libertad y la seguridad de la persona, que están incluidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, así como en la Convención Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1967. (Ortiz Millán, 2014, p.83)

⁴ El filósofo arguye que, si bien existen distintas ramas del feminismo, este nació como una teoría ética en respuesta al liberalismo clásico. Para profundizar sobre el debate entre las éticas liberal y del cuidado, ver Ortiz Millán, G. (2014). Ética feminista, ética femenina y aborto. *Debate Feminista*, (49), 70-93.

El aborto en el mundo: breve historia de avances, retrocesos y enfoques legales

Si bien no es objeto ni pretensión de este apartado ni de los siguientes realizar una pormenorizada recapitulación histórica, sociológica, legal y feminista de la evolución de la concepción del aborto -puesto que excede el trabajo propuesto y hay mucho investigado y escrito en esas líneas por distintas autoras y autores de la talla de Femenías, Barrancos y Busdygan, entre otras y otros-, sí lo es ofrecer una contextualización acotada pero pertinente de la práctica a escalas global, latinoamericana, uruguaya y argentina.

“(…) el aborto no fue objeto de represión en los pueblos antiguos. Inclusive, algunas sociedades le prestaron una general aceptación, si bien más con fundamentos demográficos o hedonísticos (...). Empero, el aborto, en sí mismo no fue objeto de reproche” (Buompadre, 1989, p.30).

El aborto constituye un procedimiento tan antiguo como la humanidad, desde las primeras civilizaciones estratificadas en sistemas de amos y esclavos en Babilonia -su práctica ya aparecía penada en el Código de Hammurabi- hasta las posmodernas divididas en clases sociales con accesos diferenciados de recursos materiales y simbólicos, con países con distintos grados de legalización, despenalización y criminalización del aborto y barreras culturales diferentes según la región, el sistema político y las tradiciones.

Acorde a Femenías (2018), en la Grecia clásica, y particularmente en las referencias de Aristóteles, el aborto no parecía suscitar debates de los órdenes legal, ético ni público, estando más circunscripto a la esfera de la salud de las mujeres, aunque claro está, bajo el férreo sistema de esclavitud del que estas formaban parte, como propiedad de los hombres que sí tenían libertad y capacidad deliberativa, entre otras atribuciones del fuero político y público.

Cuando colapsa el modelo greco-latino y se extiende el nuevo paradigma teológico-moral judeo-cristiano, encontramos que el debate sobre el aborto se circunscribe o bien a los círculos médicos (claramente de líneas helénico-judaicas) o bien a los religioso-filosóficos, que se centran en el tema de la relación del alma y el cuerpo. Solo los denominados Padres de la Iglesia (y estamos en un contexto exclusivamente cristiano) debatieron el problema del *ingreso del alma al cuerpo*, y se dividieron en un alto número de posiciones entre las que prevaleció la denominada *creacionista*: Dios crea las almas y las insufla (como soplo divino) en el feto. (Femenías, 2018, p.42)

Empero nada es inmutable en el devenir de los basamentos de los dogmas teológicos; Barrancos (2019) puntualizó dos tesis, la del filósofo y teólogo Santo Tomás de Aquino, basada a su vez en el pensamiento aristotélico, y la del Papa Pío IX, Giovanni Maria Battista Pellegrino Isidoro Mastai Ferretti, más conocido como Pío Nono.

Para la primera, que data del siglo XIII, el fruto de la concepción transitaba dos momentos bien diferenciados, uno no animado, sin alma, y otro animado, donde ésta se reunía definitivamente con el cuerpo; paradójicamente, la animación sucedía a los 40 días de la concepción si era varón, pero recién a los 80 si era mujer. Siglos después, en 1869, Pío IX abandonaría de pleno esta diferenciación.

Es que desde el siglo XVI, con el Concilio de Trento, la postura católica se venía endureciendo contra la libertad sexual en general, y la autonomía corporal de las mujeres en particular.

La Iglesia perfeccionó sucesivamente su doctrina sobre la relación inescindible entre acto sexual y reproducción, de modo que condenó el coito que no tenía como finalidad la procreación, reprobó los medios contraceptivos y desde luego sentenció cualquier práctica del aborto. (Barrancos, 2019, p.22)

De entre muchos hitos posibles, Galeotti (2004) ubica a la Revolución Francesa (1789-1799) como un punto de partida histórico donde el Estado de Derecho empieza a intervenir en la interrupción del embarazo, al entender al feto como un ser separado de su madre y, por ende, a esta plausible de penas si elegía abortarlo, fuera por sus propios medios o asistida por terceros y terceras.

Posteriormente, con el advenimiento de la modernidad, no solo llegaron promesas de confort para las poblaciones migrantes a los incipientes centros urbanos, sino además nuevas restricciones para el cuerpo de las mujeres; donde antes mandaba la religión, ahora lo hacía, también, el Estado.

Así, con diferentes matices, a lo largo del siglo XIX, la potestad del aborto empezó a fluctuar entre las regulaciones de los distintos aparatos estatales, los médicos, los curas, los tutores, los padres, los hermanos y/o los esposos de las embarazadas, pero nunca incluyó, ni consideró, la voluntad de ellas mismas.

Incluso desde el siglo XIX en adelante, cuando el aborto empezó a surgir como opción sanitaria estatal en distintos países de Occidente, lo hizo como una política eugenésica en lugar de como un derecho de las mujeres. Como recapitula en clave crítica Rodríguez (citado por Barrancos, 2019):

La eugenesia fue adoptada frenéticamente por los más diversos cultores de izquierda a derecha, y debe recordarse que hasta los médicos católicos recomendaban el aborto a embarazadas que padecían enfermedades como la tuberculosis o las venéreas, con meridiana claridad acerca de la vida que debía preservarse. (pp.23-24)

Rusia inauguró el siglo XX como la primera nación del mundo en legalizar la práctica por elección privada de la mujer, en 1920, a la que le siguieron Uruguay en 1934, Polonia, Hungría y Bulgaria en 1956, Checoslovaquia en 1957, Cuba en 1965, Gran Bretaña en 1967, Estados Unidos, Francia, Austria y Suecia en 1975, Alemania y Dinamarca en 1976, Italia y Luxemburgo en 1978, Holanda en 1981, Portugal en 1984, Grecia en 1986, Canadá en 1988 y Bélgica en 1990, entre otras. Desde la década del 50:

(...) la mayoría de los países de Europa Central y del Este lo consideraron legal si se lo practicaba -a pedido de la mujer- durante los primeros meses de embarazo. En la mayoría de los países del mundo, se lo aceptó en caso de que la vida de la madre corriera peligro y con fines eugenésicos (por ejemplo, fetos anencefálicos). Incluso en países como Japón o China se lo admitió en relación a políticas neomalthusianas. Hacia fin de la década de 1960 y durante la de 1970, la mayoría de los países desarrollados despenalizaron el aborto o ampliaron las circunstancias en que se lo consentía. (Femenías, 2018, p.47)

Las diferencias entre los procesos históricos, políticos, legislativos, judiciales y sociales que llevaron a la legalización de la práctica varían en cada país y región; mientras ciertos Estados solo lo tienen despenalizado, otros legalizaron el aborto bajo determinadas causales que, omitiendo el derecho de las mujeres y las personas con capacidad de gestación sobre sus cuerpos, suelen incluir riesgo de vida de la madre, peligros con daños permanentes para su salud física y/o mental, embarazos productos de violaciones y/o incestos, inviabilidad intrauterina y/o extrauterina del feto, factores socioeconómicos de la embarazada, etcétera.

En este complejo contexto de diversas gradaciones y efectos es que transitan mujeres y personas gestantes, mayoritariamente tratadas como ciudadanas de segunda categoría a la hora de ejercer plena autonomía sobre sus cuerpos; así, una de las grandes justificaciones de quienes defienden la criminalización del aborto y/o atentan contra las soberanías corporales parte de la supuesta naturaleza aporética⁵ del aborto, que no es tal.

⁵ Derivado de aporía, cuya etimología griega alude a problemas que conducen a paradojas irresolubles. Para Busdygan (2018), plantear la controversia del aborto como un problema aporético implicaría reconocer: “(...) un conjunto de argumentos razonables que van en direcciones contrarias y que, en

Ante las disyuntivas estáticas de este enfoque aporético -léase, la inacción y reforzamiento del *status quo* de la penalización abortiva por la naturaleza irresoluble del dilema de qué vida es más prioritaria, la de la mujer o la del cigoto/feto/embrión en cualquier etapa-, Busdygan (2018) propone que la única solución posible es política.

Política en tanto única opción transformadora, y ergo superadora, de la polémica, capaz de visibilizar y legitimar en el ágora moderno las variadas razones por las cuales los sujetos con capacidad reproductiva deben acceder de hecho a sus derechos negados, garantizando un pluralismo de ideas contrarias legalmente reconocidas, pero no por eso reconciliadas en los planos filosófico, religioso, ético, moral, etc. (Zarka, citado por Busdygan, 2018). La coexistencia de posturas opuestas surge como pilar democrático.

En otras palabras, entre quienes defienden la liberalización del aborto y sus detractores, el Estado debería mediar como protector de sus derechos inviolables en el plano político, aunque enfrentados en otros tales como el metafísico, que no son ni deben ser su menester de regulación. Así, serían derechos a proteger, al mismo tiempo, la vida, la autonomía corporal, la salud sexual y reproductiva, entre otros.

¿Cómo podría el aparato estatal, entonces, justificar la despenalización del aborto en sociedades donde el derecho a la vida está protegido desde la concepción? Mediante lo que Busdygan (2018) retoma como razones públicas⁶, fruto de un consenso mayoritario en el que se legitima cualquier sociedad que se precie de plural y democrática.

Razones públicas que ya existen con distintas causales de excepción al aborto como la gravidez por violación y el riesgo de muerte, que lo único que demuestran es que el valor de la vida intrauterina en sus primeros meses no es absoluto, sino relativo dependiendo del contexto. Así, ante el aparente callejón sin salida de la pugna entre las dos vidas, Busdygan (2018) demuestra la existencia de razones alternativas⁷ a contracara de las que históricamente han criminalizado, y lo siguen haciendo, los cuerpos abortistas, condenando a las mujeres y las personas gestantes a la ya mencionada ciudadanía de segunda categoría, un evidente oxímoron.

consecuencia, no solo se vuelve sumamente difícil su tratamiento, sino que además debería concebirse como inatente cualquier pretensión por conseguir una respuesta de una vez por todas” (p.77).

⁶ Tipo de razones cuyo objeto son cuestiones de justicia fundamental, por ende, se ajustan a criterios imparciales y son de naturaleza pública (Rawls, citado por Busdygan, 2018).

⁷ El filósofo propone, particularmente, dos razones de orden pública para despenalizar el aborto: la irracionalidad de la premisa de que existen mujeres que se embarazan para abortar, erradicando este nivel de autoflagelación como fin de realización en sí mismo; y la necesidad de articular el diálogo entre los sectores en pugna, porque la base de cualquier sistema democrático es la construcción conjunta. Para profundizar en las argumentaciones, ver Busdygan, D. (2018). Entre aporías y distopías. En D. Busdygan (Ed.), *Aborto. Aspectos normativos, jurídicos y discursivos*. (pp. 77-94). Buenos Aires: Editorial Biblos.

Estadísticas y cifras por regiones de una práctica en disputa

Desde los albores del siglo XXI en adelante, el aborto sigue siendo una práctica polemizada en este mundo multivalente. Bearak et al (citado por Franchi, 2018) estima que: “(...) el 44% de los 227 millones de embarazos anuales en el mundo son involuntarios, de los que el 56% termina en aborto” (p.203).

Acorde a un estudio conjunto entre investigadores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Instituto Guttmacher⁸, en el lustro 2010-2014 ocurrieron 55,9 millones de abortos inseguros en todo el mundo, el 88% de los cuales se localizó en los países en vías de desarrollo: un total de 49,3 millones contra apenas 6,6 en las naciones desarrolladas (Sedgh, et al., 2016).

En dicho periodo, se calculó un promedio mundial de más de 11 millones de abortos inseguros por año, con los índices más altos en Sudamérica y el Caribe, a razón de 44 abortos cada mil mujeres; su contracara estadística fueron los de Norteamérica y Oceanía, con 17 y 19 cada mil en la primera y segunda región, respectivamente.

Mientras que las mayores proporciones numéricas coinciden con los países donde el aborto inducido se encuentra penado parcial o completamente, como sucede en casi toda Latinoamérica, las más bajas se registran en las naciones donde su acceso voluntario está permitido de una u otra manera. Si bien las normativas restrictivas no son el único obstáculo que enfrenta la población con capacidad de gestación -y a veces ni el peor, dependiendo de la región del planeta donde viva-, sí hay una relación directa entre la mejora de su calidad de vida y la legalización, sea parcial o total, del aborto.

Por supuesto, la prevención primaria para el embarazo no deseado es través del uso constante de anticonceptivos efectivos. Sin embargo, no existe un método anticonceptivo 100% efectivo, lo que resulta en embarazos accidentales que la OMS ha estimado en un total de 33,5 millones cada año. Además, muchas mujeres, en su mayoría jóvenes, sufren violencia sexual y violaciones, y como consecuencia de ello algunas quedan embarazadas con un embarazo no deseado. (Franchi, 2019, p.203)

Siendo esta una problemática multidimensional, multicausal y multicultural -con las diferencias y estridencias regionales expuestas hasta ahora-, pareciera ser que, en pleno siglo XXI, la tendencia mundial vira hacia la paulatina eliminación de las restricciones estatales mediante nuevas y distintas tipificaciones de causales de excepción.

⁸ Organización No Gubernamental (ONG) sin fines de lucro con base en Estados Unidos. Su finalidad es la de promover y apoyar el derecho a la IVE y a la salud reproductiva en base a los principios de la OMS.

Since 2000, 28 countries changed their abortion law—all but one expanding legal grounds to allow abortions to protect a woman's health, for socioeconomic reasons or without restriction as to reason. Moreover, 24 added at least one of three additional grounds: in cases of rape or incest, or when the fetus is diagnosed with a grave anomaly. (Singh, Remez, Sedgh, Kwok & Onda, 2018, p.4)

No obstante, las barreras legales, culturales, geopolíticas y sanitarias siguen siendo muchas en distintos países, algunas de las que incluso han aumentado en sentido regresivo; sea en naciones como la estadounidense, donde a partir de la presidencia de Donald Trump avanzan nuevas legislaciones restrictivas en diferentes Estados, o como en India, donde si bien los abortos son legales desde 1971, el 90% de los practicados se realiza por fuera del sistema debido a una falta de acceso ligada a problemas de infraestructura sanitaria (Sebastiani, 2017). La legalidad no configura siempre ni automáticamente un sinónimo de seguridad.

En cuanto a las vías para concretar la interrupción del embarazo, Michel & Cavallo (2018) indican que:

Muchas de las leyes que despenalizaron de manera parcial el aborto surgieron entre 1920 y 1970, años en que el método más seguro para interrumpir un embarazo era el quirúrgico practicado por un profesional entrenado y con la infraestructura e insumos adecuados. Esto explicaría, al menos en parte, las exigencias 'basadas en los médicos' para etiquetar como legal a la práctica. Pero es una explicación incompleta. Hay leyes y otras regulaciones sancionadas recientemente (...) que insisten en esta sobrerrepresentación médica. (p.48)

Lo que las y los autores explican, además de describir la coyuntura tecnológico médica en la que avanzaron la mayoría de las legislaciones parciales de liberalización del aborto durante el siglo pasado, es la otra distinción fundamental en su concepción como práctica, que es el rol que juegan los profesionales de la salud.

Con el masivo ingreso de las mujeres al mercado laboral desde principios y mediados del 1900 gracias a avances de distinta gradación en las estructuras legales, sindicales y políticas, el campo de injerencia de los hombres de familia -padres, esposos, hermanos- en la autonomía de sus otrora mujeres -propiedad legal de ellos, al igual que las niñas y niños, en siglos anteriores- fue acotándose, aunque no así el de las y los médicos, cada vez más respaldados por Estados que delegaban en su diagnóstico y designio, la continuidad o cese de un embarazo.

Este proceso se enmarca dentro de lo que Nari (2005) denominó como maternalización de las mujeres, dando paso a la identificación automática de los conceptos de madre y mujer en uno solo, incluyendo las expectativas culturales de cada uno -asegurar la función reproductora en un primer momento, y la criadora/servil en un segundo, entre otras prerrogativas del sistema patriarcal-.

Dicha maternalización resultó, en definitiva, un proceso mediante el cual se selló un destino exclusivo para todas las identidades no masculinas, incompatibilizando las prácticas del trabajo asalariado, el ocio y hasta el placer, todas aquellas que en definitiva atentaran contra el modelo de familia -y Estado- heteropatriarcal.

Así es que casi la totalidad de las legislaciones que despenalizaron parcial o totalmente el aborto y/o se encuentran en vías de ser aprobadas, constituyen lo que las y los juristas definen como regulaciones basadas en médicos, donde los procedimientos legales de acceso son realizados pura y exclusivamente por estos y estas profesionales.

La contracara de este paradigma, de carácter hegemónico a la hora de analizar legislaciones abortivas, es lo que distintas corrientes feministas, jurídicas, sanitarias y filosóficas precisan como modelo basado en la autonomía de las mujeres; este concibe un Estado que instruye y acompaña a sus ciudadanas en la autoadministración de pastillas como el misoprostol⁹, la mifepristona¹⁰ y/u otros métodos eficaces y seguros de terminación del embarazo sin tutelaje obligatorio de terceros y terceras, asegurando lo que el modelo hegemónico viola radicalmente: la libertad de la persona gestante.

Particularidades latinoamericanas: matices en Cuba, Guyana, México y Chile

Poco más de un lustro después de la Revolución Cubana, el Partido Comunista convirtió a la isla caribeña en la segunda nación en despenalizar el aborto inducido a escala continental e iberoamericana en 1965 -contabilizando el breve intersticio uruguayo entre 1934 y 1938-. Estados Unidos le seguiría casi una década más tarde con el aclamado fallo Roe vs. Wade¹¹, Canadá en 1988, tras el caso R vs. Morgentaler; Guyana en 1995 y, recién en el 2010, España lo legalizaría plenamente.

⁹ Droga comercializada en 1988 para el tratamiento y prevención de úlceras gástricas. Puede alcanzar altos niveles de efectividad y seguridad en la concreción de abortos, sin necesidad de internaciones ni cirugías. En 1990 fue avalada por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, en 2005 por la Federación Latinoamericana de Sociedad de Obstetricia y Ginecólogos, y en 2010 por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social argentino con la Guía Técnica para la Atención de Abortos No Punibles.

¹⁰ Droga lanzada al mercado en 1980 que, en combinación con la administración del misoprostol, produce una eficacia de interrupción del embarazo cercana al 98% (Sebastiani, 2017).

¹¹ En este caso se cuestionó una ley del estado de Texas que criminalizaba y prohibía todo aborto que no se llevara a cabo para salvar la vida de la mujer embarazada. La Corte Suprema de los Estados Unidos

Para 1979, en Cuba se creó un Código Penal (CP) que instaba a generar las condiciones de un ambiente seguro para quienes optaran por practicarse un aborto, así como la gratuidad del servicio, con el sólo requisito de la voluntad femenina y de la mayoría de 18 años, necesitando las menores permiso parental (Van Curen, 2018).

También en el Caribe, el Estado Libre Asociado de Puerto Rico anexó el criterio del fallo *Roe vs. Wade* al ser un territorio no incorporado de los Estados Unidos¹². De esta manera, si bien el aborto inducido sigue estando tipificado como un delito en el CP puertorriqueño, se lo considera y practica como legal desde 1973. Siete años después, en 1980, el Tribunal Supremo de ese país dictaminó la inconstitucionalidad de la restricción al aborto voluntario en el caso *Pueblo vs. Duarte Mendoza*.

Guayana Francesa sigue un criterio jurisprudencial similar al puertorriqueño, ya que es un departamento de ultramar de Francia, donde el aborto inducido está legalizado desde 1975. Por su parte, en 1995, Guyana se convirtió efectivamente en el primer país sudamericano en acceder a una ley liberal de aborto inducido, aunque con dificultades varias entre su implementación y financiamiento (Nunes & Delph, 1997).

En Chile, en tanto, el aborto inducido sigue tipificado como delito en el CP desde 1874, aunque a partir de 1931 se legalizó el aborto terapéutico a través del Artículo N° 226 del Código Sanitario, cuando igual una mujer necesitaba el consentimiento de tres especialistas; en 1989, la dictadura de Augusto Pinochet volvió a penalizar toda práctica abortiva, incluso la terapéutica, no así la indirecta, el aborto no intencionado por tratamiento necesario para la embarazada.

Casi tres décadas más tarde, el 14 de septiembre de 2017, se promulgó la Ley N° 21.030 Interrupción Voluntaria del Embarazo por tres causales: riesgo de vida para la madre (una de las prerrogativas del extinto aborto terapéutico del Código Sanitario de 1931), gravidez por violación e inviabilidad del feto. El inducido, como en la mayoría de las naciones vecinas, permanece como un reclamo a legalizar.

(SCOTUS por sus siglas en inglés) declaró inconstitucional dicha ley y reconoció que el derecho a la intimidad incluye el derecho de la mujer a decidir terminar un embarazo. Vicente & Otón Olivieri (2018) detallan que SCOTUS dividió al embarazo y las regulaciones por trimestres, determinando que, en el primero, la decisión de terminarlo corresponde a la mujer en consulta con su médico; en el segundo, el Estado puede regular el procedimiento para preservar su salud; y recién en el tercero, puede prohibirlo, excepto cuando el aborto fuera necesario, conforme al criterio médico, para preservar la vida o la salud.

¹² Tras la guerra entre Estados Unidos y España, comúnmente conocida como Guerra Hispano-Estadounidense (25 de abril-12 de agosto de 1898), ese mismo año se firmó el Tratado de París, donde el reino español cedió su soberanía sobre las tierras de Cuba, Puerto Rico, Guam y Filipinas. “El artículo IX del Tratado dispuso que los derechos civiles y el estatus político de los naturales de los territorios decididos serían determinados por el Congreso de los Estados Unidos” (Rivera Ramos, 2005, p.241).

Finalmente, el antecedente normativo mexicano conforma el más avanzado inmediato en Latinoamérica antes del uruguayo; empero, el aborto inducido sólo está permitido en dos de las 32 entidades federativas de México. Acorde a Lamas (1992), a pesar de las constantes demandas feministas desde mediados de los 70, la histórica resistencia de la nación a legalizar la interrupción voluntaria del embarazo se explica por el machismo cultural y político, la influencia nodal de la Iglesia Católica y la exigua tradición de movilización ciudadana y debates públicos, entre otras razones.

Así y todo, en 2007, la Asamblea Legislativa de Distrito Federal (DF) aprobó la despenalización del aborto inducido hasta la semana 12 de embarazo y, un año después, la Corte Suprema de Justicia ratificó su constitucionalidad. A fines de 2019, una iniciativa similar fue aprobada por el Congreso del Estado de Oaxaca.

No obstante, los casos de los Estados de Cuba y Puerto Rico y las Entidades Federativas de México DF y Oaxaca conforman la excepción antes que la regla a escala latinoamericana, compuesta mayoritariamente por naciones con diversos niveles de despenalización por las causales de riesgo de muerte de la madre y violación. Incluso, existen otros casos excepcionales como Nicaragua y República Dominicana, donde la práctica se encuentra completamente prohibida sin importar causal alguna.

Entre otros factores socioculturales y económicos, estas diferentes realidades latinoamericanas parecen unidas por una predominancia de estructuras estatales -supuestamente- laicas en constante tensión con la religión. Como explica Vaggione (2018): “Allí donde se abre la posibilidad de debatir y modificar leyes restrictivas sobre el aborto, se vuelve evidente la existencia de actores (por lo general vinculados al campo religioso) que defienden un sistema fuertemente criminalizador (...)” (p.327).

El catolicismo -aunque no sólo este, debido a la creciente influencia de grupos evangelistas- encuentra uno de sus reductos mayoritarios en América Latina¹³, y su sistema moral y de creencias moldea una cosmovisión cultural con efectos en los discursos que circulan y las prácticas que avalan, opuestos a la legalización del aborto.

La concreción de un régimen legal que permita la autonomía y libertad reproductiva de las mujeres está anudada (...) a una matriz jurídica que debe emanciparse de la influencia de determinadas cosmovisiones religiosas. Las jerarquías (...) católicas y evangélicas, son actores vocales en defensa de un sistema legal restrictivo que busca (...) no sólo evitar la legalización del aborto, sino incluso profundizar su criminalización. (Vaggione, 2018, p.328)

¹³ La región alberga a más de 425 millones de católicos, casi el 40% de toda la población católica mundial. No obstante, la afiliación con el catolicismo y sus prácticas religiosas han decrecido en 18 de los 20 países latinoamericanos y el territorio estadounidense de Puerto Rico (Pew Research Center, 2014)

El caso uruguayo: victorias, derrotas y tensiones legales de una nación pionera

En materia de legislaciones para aspirar a una mayor equidad de las mujeres en la sociedad civil, al menos equidad normativa y, por ende, garantizada por el Estado, la República Oriental del Uruguay iniciaba el siglo XX a la vanguardia del continente americano y de muchas naciones del mundo moderno.

Entre otras, se sancionaron leyes que permitieron el divorcio, primero por causal en 1907, y luego por mera voluntad en 1913, así como el sufragio femenino, en 1932. “Las feministas de principios de siglo XX lograron el reconocimiento de los derechos educativos, políticos y civiles para las mujeres (voto, divorcio, patria potestad compartida, fijación mutua de domicilio, reconocimiento de bienes gananciales)” (Sapriza, 2011, p.19).

En cuanto a las regulaciones sobre el aborto en particular, el primer antecedente se remonta a fines del siglo anterior cuando, como sucedía en casi todo el mundo, Uruguay criminalizaba cualquier causal de la práctica, excepto para salvaguardar la vida.

El Código Penal de 1889 penaba a la mujer que causase su aborto con prisión de 15 a 18 meses, y a quien la ayudase, con penitenciaría de dos a cuatro años, aumentándose la pena en un grado para médicos, cirujanos y parteras. Las penas se disminuían en uno o dos grados si el aborto se hacía para salvar el honor del hombre, y se eximía de responsabilidad a los médicos y cirujanos que “justificasen haber obrado con el propósito de salvar la vida de la mujer en peligro por el embarazo o el parto. El discurso público del saber médico condenó el aborto”. (Silveira, 2004, p.13)

No obstante, en octubre de 1934, el Estado uruguayo se convirtió efectivamente en el primero de toda América en legalizar y garantizar la práctica por decisión de la mujer en todos los hospitales, incluyendo el derecho como parte de una reforma integral del Código Penal, paradójicamente durante la dictadura de Gabriel Terra.

Esta primera reforma del CP, de avanzada en su legislación abortiva, fue impulsada por el jurista José Irureta Goyena, pero por la presión pública, apenas un año después, en 1935, el presidente de facto decretó la interrupción del embarazo en todas las instituciones dependientes del Ministerio de Salud Pública, excepto si fuera necesaria para proteger la vida y la salud de las mujeres.

Tres años más tarde, en enero de 1938, la Asamblea General del Uruguay aprobó la Ley N° 9.763, titulada llanamente Aborto, que tipificaba expresamente a este como un delito. De esta forma, las mujeres que incurrieran en la práctica podían sufrir prisión de

tres a nueve meses; quienes las auxiliaran, de seis a 24 meses; y quienes la concretaran sin el consentimiento de la embarazada, de dos a ocho años.

Pero incluso en su giro punitivista, la legislación ofrecía algunos márgenes diferenciados de acceso al aborto. Acorde a Johnson, López Gómez, Sapriza, Castro & Arribeltz (2011), hasta los tres meses de gestación el juez también podía eximir de culpabilidad a la mujer o atenuar las penas para los médicos que la asistieran en la concreción del aborto, si se cumplieran ciertas circunstancias especiales: violación, causas graves de salud para la embarazada, angustia económica y honor.

Mientras que las dos primeras causales eran comunes a la mayoría de los Códigos Penales americanos de principios y mediados del siglo XX, las dos últimas -honor y angustia económica-, por el contrario, eran hasta entonces inauditas e inexistentes en la jurisprudencia continental. De todas formas, los movimientos feministas y de mujeres continuarían marchando y presentando distintos proyectos de legislación del aborto con el retorno de la democracia, de 1985 en adelante, aunque ninguno alcanzaría estado parlamentario para ser votado.

Desde los años 2000, se crean articulaciones, como la Coordinación de Organizaciones para la Ley de Salud Reproductiva y la Coordinadora por el Aborto Legal, y Mujer y Salud-Uruguay (MYSU) y otras organizaciones feministas llevan a cabo sostenidamente creativas acciones e intervenciones públicas. Tales iniciativas amplifican los espacios para debatir socialmente la legalización del aborto e incidir sobre el sistema político, en particular sobre el Frente Amplio, al interpelar no sólo en cuanto a género, salud y sexualidad, sino en cuestiones más amplias de la agenda democrática, el desarrollo y la justicia social. (Pecheny, Abracinskas, Correa & Wood, 2017, p.24)

El debate por la penalización/despenalización del aborto recién volvería a ser tratado en el recinto legislativo apenas comenzado el siglo XXI, donde la paridad de votos positivos y negativos fue muy parecida a la que años más tarde sucedería en el homólogo argentino. Así fue que en el 2002 la Cámara de Diputados uruguaya aprobó por primera vez un proyecto de IVE, por 47 votos a favor y 40 en contra; dos años después, en 2004, la de Senadores rechazó la iniciativa por un ajustado 17 a 13.

Pero el reclamo por el derecho al aborto había vuelto para quedarse. “Pese a la derrota en el Senado, y para contrarrestar sus efectos, el Ministerio de Salud adopta, en agosto de 2004, la normativa ya mencionada para implementar una política de reducción de daños en relación con el aborto inseguro” (Pecheny, 2019, p.79).

Tres años más tarde, en 2007, se presentó un nuevo proyecto que eliminaba las diferentes penas previstas en el CP para quienes practicaran y asistieran en la concreción de un aborto, despenalizando de hecho y derecho. Y si bien la Ley N° 18.426 de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva fue aprobada por ambas Cámaras ese mismo año, a fines del 2008 el presidente Tabaré Vázquez terminó vetando sus capítulos referidos al aborto.

Lejos de desaparecer de la agenda pública de los colectivos feministas, otro proyecto de IVE volvió a ser presentado en el 2012, y en julio de ese mismo año se conformó una Comisión Especial en la Cámara de Diputados para su detallado análisis. El 26 de septiembre, la iniciativa se aprobó por un exiguo 50 a 51 en Diputados y se giró a Senadores, donde el 17 de octubre también prevaleció por escasos 17 votos a 14.

Sancionada la Ley N° 18.987 Interrupción Voluntaria del Embarazo, por tercera vez en su historia la Asamblea uruguaya se pronunciaba en favor de otorgar mayores márgenes de libertad a las mujeres como sujetos plenos de derecho, y esta vez no sólo despenalizando el aborto del CP, como la legislación del 2007, sino volviendo a garantizarlo desde el Estado, en línea con la breve experiencia de 1934-1938. Apenas cuatro días después de su aprobación, el presidente José Mujica promulgó la normativa, a diferencia de su antecesor que había vetado artículos clave de la legislación del 2008.

Pero como se explicó anteriormente, en el resto del continente los procesos de liberalización del aborto no son uniformes ni están librados de tensiones con movimientos conservadores y religiosos. A fines del 2012, el Partido Nacional (PN), más conocido como Partido Blanco y opositor al oficialista Frente Amplio (FA), inició una campaña de recolección de firmas con miras a convocar un referéndum para derogar la IVE.

El PN fue el impulsor de la Comisión Pro Referéndum, junto con el apoyo del también opositor Partido Colorado (PC), personalidades de la Universidad Católica del Uruguay (UCU), la Universidad de Montevideo (UM) y hasta el mismo ex presidente Vázquez del FA, históricamente opuesto a la liberalización del aborto (Pecheny, 2019).

La campaña logró recolectar más del 2% de firmas en todo el país, el mínimo que establece la Constitución Nacional para llamar a una consulta popular o pre referéndum (de carácter voluntario) sobre si se habilita o no un referéndum para mantener o derogar una determinada ley (ya de carácter obligatorio).

Si bien más de 60 mil personas sufragaron a favor de la instancia de consulta popular (más del 2% mínimo), en esta solo acudió a votar el 8,92% del padrón, mientras que el

referéndum exige un piso del 25% según la Ley N° 17.244 Recurso de Referéndum contra las Leyes, por lo que el debate sobre su legalidad -no así sobre los alcances de su aplicación- quedó cerrado, al menos, hasta la presentación de este trabajo¹⁴.

El fracaso del prerreferéndum de 2013 y su virtual legitimación política no cierra el ciclo de resistencias en torno al aborto legal. Ese mismo año, un grupo de profesionales de salud presentan ante el Tribunal en lo Contencioso Administrativo (TCA) un recurso para impugnar 11 de los 42 artículos del decreto reglamentario de la ley, el N° 375 de noviembre de 2012, que apunta a prevenir interpretaciones aún más restringidas del texto legal aprobado. (Pecheny, 2019, p.85)

El fallo del TCA estableció, mayoritariamente, nuevas restricciones a la Ley N° 18.897, por ejemplo, ralentizando los plazos de acceso a la interrupción del embarazo y favoreciendo los márgenes de elusión e intervención de los objetores individuales de conciencia; como contracara, el mismo fallo aportó a la transparencia y contabilización oficial de la nómina de objetores en el Estado. Estos nuevos puntos se desglosan en detalle en el **Análisis del caso uruguayo**.

Como primeros balances estadísticos desde la implementación de la IVE, Franchi (2019) detalló que: “(...) el aborto pasó de provocar el 37,5% de las muertes maternas en el periodo 2001-2005 a solo el 8,1% en 2011-2015; Uruguay es ahora el segundo país de América, después de Canadá, con la menor tasa de muertes maternas” (p.206).

A su vez, entre 2013 y 2016 se registraron 34.789 abortos en total, con una curva siempre ascendente que se inició con 7.171 en 2013, siguió con 8.537 y 9.362 en 2014 y 2015, respectivamente, y totalizó con 9.719 en 2016 (Ministerio de Salud, 2017). Cabe aclarar que, acorde al Monitoreo 2013-2017 del Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva en Uruguay¹⁵, dichas cifras siguen siendo bajas tanto en comparación a las estimaciones antes de la IVE, entre 16 y 33 mil abortos anuales, como con respecto a las tasas de otras regiones, ya que, al 2016, Uruguay tenía una tasa de 11,5 abortos cada mil mujeres, en contraste con los promedios de 40 del resto de América Latina y el Caribe, 30 de Europa y 19 de Europa Occidental (MYSU, 2017).

¹⁴ El 29 de noviembre de 2019, la Corte Electoral del Uruguay confirmó que la alianza PN-Coalición Multicolor derrotó al FA en la segunda vuelta de las elecciones presidenciales del 24 de noviembre, por 50,79% a 49,21%, una ajustada diferencia de 37.042 votos. Con la salida del Frente Amplio después de una hegemonía de tres periodos presidenciales consecutivos a lo largo de 15 años y el retorno del Partido Nacional al poder, pueden avizorarse intentos de cambios regresivos en la legislación sobre la IVE.

¹⁵ Programa de generación sistemática de información nacional sobre salud sexual y reproductiva creado por la ONG feminista MYSU en 2007, y declarado de Interés en 2008 por el Ministerio de Salud Pública uruguayo. Desde su creación, este cuenta con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas.

El caso argentino: consigna masiva, visibilización y presentación al Congreso

Promulgado en febrero de 1887, el primer Código Penal argentino penalizaba todos los casos de aborto, sin excepción alguna; desde entonces, tal como indicara Nari (2005), se puede rastrear en Argentina el arduo control de los cuerpos reproductivos y las identidades femeninas mediante el proceso de maternalización -unificación de las figuras de madre y de mujer-. Aunque con diferentes formas y tensiones, este principio punitivista sobre la voluntad de intervenir el cuerpo propio sobreviviría hasta la actualidad.

Para la primera reforma del CP en 1903, se estableció que la tentativa de aborto no era punible, punto sobre el que se vuelve más adelante, durante el **Análisis del caso argentino**. Posteriormente, hace casi un siglo, el aborto inducido en particular se tipificó como un delito desde los Artículos N° 85 al 88 del CP, reformado por segunda vez en 1921 y en vigencia desde 1922. Desde entonces, no ha estado exento de reformas parciales, avances y retrocesos, pero ninguna relacionada al articulado que criminaliza a interesadas, terceras y terceros por las interrupciones voluntarias de embarazo.

En cuanto a las históricas causales de excepción, el Artículo N° 86 del CP indica que el aborto no será punible si la mujer se encontrara en peligro de muerte y si el embarazo fuera producto de una violación, aunque la redacción daba lugar a diversas interpretaciones en la jurisprudencia¹⁶. Tuvieron que pasar 91 años para que una sentencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) estableciera directrices claras y operativas sobre la aplicación del articulado.

En 2012, la CSJN confirmó el veredicto del Tribunal Superior de Justicia de Chubut, que había avalado el aborto de una adolescente de 15 años tras ser violada por su padrastro. El fallo, a partir de entonces conocido como FAL (F., A. L. s/ medida autosatisfactiva), disipó varias dudas sobre los alcances del Artículo N° 86: el aborto es no punible para víctimas de violaciones, sin importar si tuvieran una discapacidad mental; la única autorización que necesita un médico es la declaración jurada de la embarazada; y los jueces deben abstenerse de judicializar el acceso a estas intervenciones.

¹⁶ En particular cuando la normativa expresa que “si el embarazo proviene de una violación o de un atentando contra el pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto”. La falta de claridad semántica sobre consentimiento legal/judicial/médico y los límites temporales en los casos legales, entre otras aristas, históricamente dificultaban el acceso a abortos no punibles, hasta la pronunciación de la CSJN en 2012.

En palabras de Faerman (2019), quien analizó e interpretó en profundidad dicho fallo: “(...) la Corte Suprema deja clara su posición: no basta con la mera no intervención, es necesario a su vez que el Estado ponga a disposición los recursos necesarios para que la práctica pueda ser llevada delante de manera segura” (p.32).

Como efecto colateral, distintas provincias empezaron a crear sus propios protocolos de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) para cumplir los estándares operativos de la ejemplar sentencia, algunas siguiendo los pasos estipulados en el 2010 a escala nacional por la Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos No Punibles del Ministerio de Salud y Desarrollo Social argentino.

Sin embargo, para fines del 2019, solo 10 Estados provinciales contaban con protocolos de ILE ajustados al fallo FAL, otros seis con regulaciones parciales y ocho, directamente, no poseían ningún marco regulador de una práctica garantizada -o que debería estarlo de hecho- por la ley.

Angriman (2019) plantea que la tipificación del aborto voluntario como criminal y sus variadas consecuencias negativas:

(...) afecta desmedidamente a las mujeres más pobres, colocándolas en situaciones de clandestinidad y riesgo real de vida infamantes; además, la falta de señorío sobre su potestad generativa es el cimiento que les impedirá a las mujeres estudiar y llegar a hacer pie en un mercado laboral de por sí excluyente. (p.202)

Entre las y los propios juristas del país, se ha debatido largo y tendido sobre si corresponde su punibilidad. Como bien sintetiza Molina (2017) sobre las posturas predominantes y opuestas sobre la IVE:

(...) la amenaza de punición no impide la práctica abortiva, y por otra parte, lo único que provoca es un riesgo para la vida de las mujeres embarazadas que acuden a esos medios sin seguridad. En otro sentido, y para defender la punición del aborto, se invoca el respeto irrestricto a la vida de la persona por nacer, el peligro para la madre que se somete a la práctica abortiva, y la influencia de la doctrina católica en nuestro país. (p.114)

Según un estudio realizado para la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) de las Naciones Unidas, en la Argentina los abortos inducidos oscilan en un promedio de 460 a 600 mil anuales (Mario & Pantelides, 2009). Con una leve diferencia, Busdygan (2013) ubica las estimaciones entre 450 y 600 mil abortos practicados al año.

No obstante, estas cifras lidian con el problema de la ilegalidad de la práctica y, por ende, su clandestinidad, a la que recurren todas las mujeres que quieren abortar e, indefectiblemente, evitar las represalias del CP argentino. “Si todas las vidas importan, por qué despreciar las cifras del Ministerio de Salud de la Nación, según las que entre 2000 y 2016 se registraron 1129 muertes por embarazos terminados en abortos” (Anzorena, 2019, p.41).

Como muchas otras problemáticas culturales de la historia argentina, la lucha por la IVE ha tenido antecedentes sociales y legales. Desde el punto de vista social, se toma como paradigmático, aunque no único ni primigenio, el hito de visibilización masiva de la tragedia de los femicidios y feminicidios¹⁷ que implicó la movilización Ni Una Menos en 2015, luego de que se encontrara el cuerpo de Chiara Páez en Rufino, Santa Fe. Chiara tenía 14 años, estaba embarazada de tres meses y había sido asesinada a golpes por su novio de 16, Manuel Mansilla, condenado el 8 de septiembre de ese mismo año a 21 años de cárcel.

Al mismo tiempo, desde el enfoque legal, en tan solo una década se sancionaron las leyes N° 26.618 Matrimonio Igualitario (2010), N° 26.743 Identidad de Género (2012) y N° 28.882 Reproducción Médicamente Asistida (2013), entre otras en línea con reclamos históricos de los estudios feministas y de género y en materia de ampliación legal de derechos sexuales y reproductivos para las mujeres y las personas no binarias.

Desde su fundación en octubre de 2003, la Asociación Civil La Casa del Encuentro marcó un antes y un después en el abordaje institucional de todo tipo de violencia contra mujeres, adolescentes, niñas y niños. En 2008, impulsó la creación del Observatorio de Femicidios en la Argentina Adriana Maricel Zambrano, única institución en sistematizar, a escala nacional, la cantidad de femicidios cometidos año a año.

Si bien sus estadísticas nunca fueron oficiales -por no contar con el apoyo, el financiamiento ni la territorialidad de la maquinaria estatal- y por ende siempre resultaron incompletas y parciales, acorde al registro del año 2014¹⁸, como mínimo 277 mujeres habían sido asesinadas: en otras palabras, una cifra equivalente a la alarmante periodicidad de un femicidio cada 30 horas.

¹⁷ El femicidio es un crimen de odio contra las mujeres por su caracterización biológica y cultural como tales, mientras que el feminicidio supone el mismo delito, pero en un contexto de absoluta inacción del Estado, siendo este garante de los derechos de las víctimas para prevenirlo y/o capturar al/los victimario/s.

¹⁸ Acorde al Informe de Investigación de Femicidios en Argentina desde el año 2008 al 2017, en este lapso de una década se cometieron 2.679 femicidios y feminicidios vinculados de mujeres y niñas, y 268 femicidios vinculados de hombres y niños. Estadística completa disponible en <http://www.lacasadelencuentro.org/femicidios03.html>.

Así fue que el 3 de junio de 2015, para sorpresa de muchas y muchos, incluyendo a las clases política, empresarial, sindical y a los medios tradicionales de comunicación masiva, la consigna originada en redes sociales bajo el hashtag #NiUnaMenos convocó a más de 300 mil personas sólo en la Plaza del Congreso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), y se replicó en más de 80 ciudades del resto del país.

Para noviembre de ese mismo año, el Estado argentino no tuvo más remedio que reconocer la problemática y crear la Unidad de Registro, Sistematización y Seguimiento de Femicidios dentro de la Secretaría de Derechos Humanos. Esta sería una de varias medidas de los brazos ejecutivo, legislativo y judicial abocadas en los años siguientes a la protección de mujeres, adolescentes y niñas, debido a la creciente demanda social y visibilización de sus derechos vulnerados.

Si bien desde tiempo atrás ya se venían debatiendo y aprobando legislaciones en favor de las ampliaciones de derechos para mujeres y personas con identidades no binarias de género, el caso de la IVE seguía siendo rechazado; empero la marcha del 2015 tuvo ramificaciones continentales, siendo replicada en ciudades de países como Brasil, Uruguay, Ecuador y Perú.

Socialmente, Ni Una Menos tendría incidencia en una mayor visibilización de la tragedia del aborto, no sólo como una afrenta a los derechos individuales de las mujeres y las inequidades en su acceso clandestino según su lugar en la estratificación social, sino como una problemática sanitaria de índole pública.

La toma de espacios públicos en reclamo de políticas activas contra los femicidios provocaría una mayor presencia de la agenda feminista en general -antes circunscripta a la academia y ciertos movimientos y partidos- en los debates políticos, legislativos y mediáticos en Argentina, y en particular un resurgimiento del histórico reclamo de la IVE, por la cual bregaba desde 2005 la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito (CNDALSyG).

Nacida tras los Encuentros Nacionales de Mujeres de 2003 en Mendoza y 2004 en Rosario, la CNDALSyG se autoproclama como una alianza federal de grupos feministas y de mujeres de movimientos políticos y sociales que lucha en pos del derecho a la IVE. Desde entonces, el colectivo presentó ocho veces una iniciativa en el Congreso para legalizar el aborto; pero recién en el 2018, por primera vez, obtuvo estado parlamentario, en un contexto social y político cada vez más permeado por las crecientes demandas de erradicación de todo tipo de violencia contras las mujeres.

Impulsar la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito en todo el país nos permitió producir argumentos y prácticas sólidas para fundamentar que la legalidad del aborto es un paso más que nos reivindica como sujetas soberanas, que va más allá de un paliativo a las fallas en las políticas de prevención que las instituciones deberían garantizar y no garantizan. El aborto no es un problema que se pueda eliminar o tapar con legislaciones necias, sino que es una práctica concreta que muchas experimentan, viven y significan de diferentes modos. (Anzorena, 2019, p.41)

En cuanto a los antecedentes más cercanos en la legislación argentina, desde el principio del nuevo siglo se registraron exponenciales avances en la expansión de derechos de mujeres y minorías¹⁹ sexuales, de género y/o no binarias, varias de ellas - aunque no todas- representadas en los distintos colectivos LGBTTTQIA+ (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgéneros, Transexuales, Travestis, Queer, Intersexuales, Asexuales y Personas No Binarias).

En menos de una década y media, se aprobaron las leyes nacionales N° 1.004 Unión Civil y N° 25.673 Creación del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable en 2002, N° 26.130 Anticoncepción Quirúrgica y N° 26.150 Educación Sexual Integral (ESI) en 2006, N° 26.485 Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que se Desarrollen sus Relaciones Interpersonales en 2009, N° 26.618 Matrimonio Igualitario en 2010, N° 26.743 Identidad de Género y N° 26.862 Acceso Integral a las Técnicas Médico-Asistenciales de Reproducción Humana Asistida en 2012, y N° 28.882 Reproducción Médicamente Asistida en 2013.

Estas políticas de Estado fueron el resultado de la organización y la lucha sostenida del movimiento LGBT en alianza con el movimiento de mujeres y los feminismos que durante décadas demandaron al Estado el reconocimiento de sus identidades sexo-genéricas, el cese del hostigamiento y la violencia perpetrada por las fuerzas de seguridad, y el acceso a derechos básicos tales como la identidad, la salud, la educación y el trabajo. (Álvarez Broz, 2019, p.21)

¹⁹ Entendidas en el sentido sociológico de Macionis & Plummer (2011) como conjuntos de personas que comparten determinadas características físicas -minorías raciales, las mujeres poseen rasgos biológicos distintivos de los varones- y/o culturales -minorías étnicas, las mujeres, las y los transexuales, transgéneros, travestis y/o personas no binarias pueden tener determinados rasgos culturales en común- y debido a estas herencias y/o modos de vida compartidos, ocupan posiciones sociales subordinadas en las sociedades donde viven (por ejemplo, patriarcales, heteronormadas y capitalistas).

Al mismo tiempo, y en línea con las resistencias religiosas descritas por Vaggione (2018) a escala latinoamericana, Brown (2017) analizó todos los proyectos de declaración, resolución y ley contrarios a la legalización y/o despenalización del aborto que fueron presentados en la Cámara de Diputados en el periodo 2004-2014, llegando a la no menor cifra de 49 iniciativas parlamentarias.

Su trabajo demuestra que, lejos de conformar una barrera estática contra los derechos sexuales y reproductivos, la amplia gama de movimientos opuestos a la IVE ha sido muy proactiva y prolífica en su quehacer parlamentario.

Los grupos religiosos conservadores no sólo siguen profundizando su politización reactiva y secularización estratégica, sino que comienzan a proponer su modelo de sociedad deseable en el marco de sistemas políticos democráticos oponiéndose así al planteado por los activismos socio sexuales. (Brown, 2017, p.2)

A fines de febrero de 2018, el presidente Mauricio Macri habilitó públicamente a los legisladores de su coalición de gobierno a tratar un proyecto de IVE en el Congreso y expresó que, de aprobarse la ley, no la vetaría. Entre distintos argumentos y voceras y voceros científicos a favor de la iniciativa en ciernes, Pecheny (2019) recordó a los legisladores que: “Las jerarquías religiosas y médicas, las cortes, las cámaras legislativas que históricamente han establecido cuáles abortos son punibles, no punibles o legítimos, incluso qué hijas e hijos son legítimos o no, han estado formadas mayoritaria o exclusivamente por varones” (p.69).

Finalmente, el 14 de junio de 2018, tras casi un día entero de sesionar, la Cámara de Diputados de la Nación aprobó por primera vez en su historia un proyecto de IVE, por 129 votos a favor, 125 en contra y una abstención. La iniciativa sería rechazada casi dos meses después, el 8 de agosto, por la Cámara de Senadores, con 38 votos en contra y 31 a favor. A pesar de su denegación legal, el proceso de debate parlamentario y la media sanción lograda para la iniciativa implicaron una despenalización social²⁰ del aborto más allá de los círculos feministas, académicos y políticos donde se gestó por décadas.

²⁰ Como probaron Vázquez Laba & Masson (2018) en su análisis sobre las encuestas realizadas por la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM) durante marzo, mayo y junio de 2018, la percepción social sobre el feminismo y el aborto, entre otras temáticas, cambió rotundamente a partir de la masiva marcha de Ni Una Menos en 2015, tal se viene recordando en este trabajo. Como conclusión de las muestras, un porcentaje nada menor del 34,6% estaba de acuerdo con el aborto legal por decisión de las mujeres, y un mayoritario 64,9% en que no deben ir presas por practicarse uno. Para conocer en profundidad los resultados, ver Vázquez Laba, V. & Masson, L. (2018). Movimiento feminista y legalización del aborto. *Papeles de trabajo, 20 años del Instituto de Altos Estudios Sociales*, 12(número especial), 73-84. Recuperado de <http://www.idaes.edu.ar/papelesdetrabajo/8.VazquezLabayMasson.html>

Entre los argumentos parlamentarios para la denegación del proyecto, prevaleció el del derecho a la vida desde la concepción como un derecho absoluto -una interpretación inexacta²¹ de la jurisprudencia de la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH)-, incurriendo en la falacia de confundir el debate filosófico y metafísico de cuándo comienza la existencia una persona con una realidad empírica indiscutible.

Se suele invocar un derecho a la vida desde la concepción para sostener posturas contrarias a la legalización del aborto temprano o a las técnicas de reproducción humana asistida. Sin embargo, ese derecho no existe en nuestras leyes ni en nuestra jurisprudencia. El embrión no es titular del derecho a la vida, tiene un derecho potencial a la vida. (CELS, 2018, p.5)

En este punto, es interesante analizar el caso de las técnicas de reproducción asistida, garantizadas en su práctica, gratuidad y acceso por las legislaciones de 2012 y 2013. Rivera López (2019) explica que cuando los embriones extrauterinos sobrantes son descartados, manipulados y/o congelados para su futuro uso en un laboratorio, no se consideran atentados contra la integridad de bebés, bebas, niños y/o niñas.

Más aún, muchos/as de los/as diputados/as y senadores/as que han rechazado el proyecto de despenalización del aborto han votado a favor de la Ley N° 26862, que otorga financiamiento estatal a estas técnicas (de hecho, fue una ley aprobada por casi unanimidad). Deberían repensar seriamente la coherencia de sus convicciones. (p.176)

Por el mismo carril, en referencia a la ineficacia normativa y punitiva del CP argentino acerca del aborto inducido, Segato (2016) concluyó que:

(...) la posibilidad de vigencia de esta ley se ve severamente comprometida porque sería imposible convencer a la mayor parte de las mujeres y a la población en general de que un ser orgánicamente inacabado y, en muchos casos, un conjunto de pocas células debe ser considerado un ser humano, una persona, ya que esta afirmación contradice la racionalidad propia de la inteligencia de sentido común y demanda creencias mágicas disfuncionales a los proyectos históricos contemporáneos. (p.129)

²¹ En la Argentina, la CADH tiene rango constitucional desde su incorporación en la reforma de 1994. El Inciso 1° de su Artículo N° 4 estipula que “Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho está protegido por ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”. Acorde a distintos fallos en el continente por parte de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), máximo intérprete de la CADH, “en general” significa que la protección del derecho a la vida “no es absoluta, sino es gradual e incremental según su desarrollo, debido a que no constituye un deber absoluto e incondicional, sino que implica entender la procedencia de excepciones a la regla general”, como sucede en las ILE por riesgo de muerte o tras una violación. El CELS (2018) desglosó el criterio de la CIDH: “Sostuvo que, si bien no hay una definición consensuada sobre el inicio de la vida, hay grupos que le otorgan atributos metafísicos a los embriones, asociados a creencias. Pero que esas concepciones no pueden imponerse a personas que no las comparten” (p.6).

En mayo de 2019, por novena vez desde su constitución, la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito volvió a presentar un proyecto de IVE al Congreso, el cual no obtuvo estado parlamentario en el marco de un intenso año electoral.

Al cierre de este trabajo, no obstante, distintos colectivos feministas, movimientos de mujeres y activistas LGBTTTQIA+ esperaban el debate y aprobación de una nueva iniciativa de legalización del aborto durante el 2020 por el cambio de gestión de gobierno²².

Análisis del caso uruguayo

Ya desde su **Artículo 1°. (Principios generales)**, la legislación uruguaya encuadra a la IVE dentro de un marco regulatorio más general, la **Ley N° 18.426 Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva**, que otrora ya incluía la despenalización del aborto y en 2008 fuera vetada en particular -no así la normativa en su totalidad- por el entonces presidente Vázquez.

Antes que como un derecho de las mujeres histórica y jurídicamente negado, o como un problema de salud pública, el artículo primigenio justifica la legalización del aborto en base a otra serie de razones: la primera, que **el Estado garantiza el derecho a la procreación consciente y responsable**; la segunda, que **reconoce el valor social de la maternidad**; la tercera, porque **tutela la vida humana**; y recién la cuarta para promover **el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población**.

El orden pareciera indicar las prioridades del Estado uruguayo, *más ligadas a la maternidad que a la autonomía corporal*. Como ya fuera detectado oportunamente por Pecheny (2019): “La reforma uruguaya se inscribe en una tradición tutelar del Estado que no desaparece con la ley, pero sí que cambia su contenido: de una tutela represiva a una tutela sanitaria que reconoce derechos” (p.74).

²² A contracara de Uruguay, donde triunfó en las elecciones presidenciales una alianza pública y programáticamente en contra del derecho a la IVE (el Partido Nacional fue quien intentó, sin éxito, derogar la ley vía referéndum), en Argentina el 27 de octubre salió victoriosa en primera vuelta la alianza Frente de Todos, con el 48,24% de los sufragios contra el 40,28% de Juntos por el Cambio. Primero como candidato, luego como presidente electo y desde el 10 de diciembre de 2019 ya en funciones, Alberto Fernández expresó en varias oportunidades, incluyendo su discurso de apertura de las sesiones ordinarias, que enviará un proyecto de despenalización del aborto al Congreso. Acorde a Álvarez (2020), dicha iniciativa será elaborada por los flamantes ministerios de las Mujeres, Géneros y Diversidad y de Salud, y tomaría como base el de 2018 de la CNDALSyG que obtuvo la histórica media sanción en Diputados.

El paradigma jurídico vira desde el **Artículo 2°. (Despenalización)**, cuando se exime de la pena del CP a las mujeres que aborten durante las 12 primeras semanas de gestación, aunque para ello deberán cumplir con una serie de pasos bien definidos más allá de la expresa voluntad sobre sus cuerpos.

El **Artículo 3°. (Requisitos)** estipula que *antes* de que una mujer pueda acceder efectivamente a un aborto seguro, legal y gratuito, deberá *-estar obligada a-*: a) Fundamentar ante un médico del Sistema Nacional Integrado de Salud las circunstancias que le impiden proseguir el embarazo (sociales, económicas, familiares y etarias); b) Comparecer ante un tribunal interdisciplinario²³ conformado para el caso, como máximo, el día siguiente a la consulta, que la informará sobre las características y riesgos de la IVE, al igual que sobre apoyos alternativos para continuar el embarazo vía programas económicos y adopción; c) Someterse a **un periodo de reflexión mínimo de cinco días** y, recién entonces; d) Ratificar su decisión de abortar, que en esta etapa se cursará de inmediato en la manera científica y sanitaria menos riesgosa posible.

Resulta bastante evidente que el sistema sigue buscando *disuadir* a las mujeres de abortar, por medio de alternativas estatales y hasta dilaciones que, si bien mínimas, *siguen existiendo*. En resumidas cuentas, el articulado explicita las formas de acceso a un derecho históricamente reclamado y ahora legalizado, pero aún con un sesgo de Estado paternalista y patriarcal.

Ya lo explicó muy pedagógicamente Jaramillo Sierra (2009), retomando una de las críticas del feminismo a la institución del Derecho: “(...) como producto de sociedades patriarcales, ha sido construido desde el punto de vista masculino y por eso refleja y protege los valores y atiende a sus necesidades e intereses” (p.52). Intereses, valores y necesidades asociadas al estereotipo cultural de que las mujeres *son* maternales por instinto natural y *deben* cumplir su función reproductiva a como dé lugar.

Cabe recordar que el tercer artículo, al requerir explicaciones sobre las circunstancias que llevan a las mujeres que así lo deseen a solicitar una interrupción de su embarazo, también presenta reminiscencias de la **Ley N° 9.763 Aborto** de 1938 que, si bien volvió a penalizar la práctica tras su breve liberalización en 1934, incluía excepciones muy progresistas para la época, particularmente la que hoy se denomina bajo la figura de factores socioeconómicos.

²³ Integrado como mínimo por tres profesionales: un/a ginecólogo/a, un/a especialista de salud psíquica y otro/a del área social, acorde al Artículo N° 3 de la Ley N° 18.987 Interrupción Voluntaria del Embarazo.

En resumidas cuentas, gran parte de las regulaciones del **Artículo 1°. (Principios generales)** y del **Artículo 3°. (Requisitos)**, pueden inscribirse en lo que Gutiérrez (2018) conceptualiza como el ideal normativo de la maternidad; si bien el aborto inducido pasa de ser ilegal a legal, parece cumplir más la función de *otro caso de excepcionalidad* como siempre lo fueran en el sistema jurídico la gravidez por violación o riesgo de muerte, y no el derecho básico garantizado para todas las personas gestantes.

Prerrogativas literales como **el derecho a la procreación consciente y responsable** y **el valor social de la maternidad** parecen fundar un sistema sanitario público más predispuesto a la disuasión del aborto y el apoyo al embarazo con recursos estatales que al acompañamiento de la decisión soberana, autónoma, indiscutible e íntima de querer interrumpir un embarazo por la motivación personal que fuera.

No se puede obviar ni olvidar que estas distintas concesiones procedimentales en la solicitud y ejecución de un aborto inducido, así como muchas de las trabas a un acceso inmediato y seguro a la IVE, fueron producto de las distintas concesiones otorgadas durante el debate parlamentario para alcanzar su aprobación.

Recurriendo a lo que Femenías (2010) conceptualiza como violencia reparatoria o ejemplificadora, puede argüirse que estos distintos pasos *-trabas-* en el acceso expeditivo a la IVE, tienen que ver con resabios regulatorios *-con sus fundamentos culturales-* del sistema jurídico anterior. “En pocas palabras, cuando el control habitual de las mujeres *se vive como* insuficiente se apela a modos de *violencia ejemplificadora*” (Femenías, 2010, p.114).

Lo que equivale a reconocer el derecho de abortar a una mujer pero, en simultáneo, restringir los márgenes de acción y someter a una persona con gravidez a una serie de etapas disuasorias donde el Estado, partiendo de una concepción específica de la maternidad *-más ligada al sistema jurídico anterior que a este-*, le recuerde y le recalque las consecuencias de no ser madre.

Empero al mismo tiempo, analizando estos primeros artículos desde un prisma jurídico, enfocado en el paradigma de los derechos humanos, es notorio el mayor esfuerzo estatal por brindar nuevos mecanismos para respetar garantías de las mujeres como personas *-iguales a los varones-* en un Estado de Derecho.

Comenzando por el derecho a la salud sexual y reproductiva de las embarazadas, históricamente invisibilizado en la legislación latinoamericana en general, pero no así en la uruguay, estos primeros artículos saldaron las tensiones que venían dándose desde la breve pero pionera liberalización del aborto inducido en la década del 30.

Brindando mayores garantías procedimentales como la permisión de la IVE en ciertos plazos y causales, se reconocen y jerarquizan como derechos inalienables e indivisibles a los sexuales y reproductivos, gracias en gran parte a la creciente influencia de los feminismos en la doctrina de derechos humanos. “Con la incorporación de la perspectiva de género en el análisis de la realidad y en la teoría y práctica de los derechos humanos, se han ido ampliando (...) para responder a las necesidades e intereses de la población femenina” (Facio, 2008, p.18).

Desde otra mirada más sociológica, también se pueden analizar los significativos cambios sucedidos entre la **Ley N° 9.763 Aborto** y la **Ley N° 18.987 Interrupción Voluntaria del Embarazo**; en especial desde las tecnologías del yo, o lo que es lo mismo, los conjuntos de saberes y técnicas que los sujetos han desarrollado a lo largo de la historia sobre sí mismos y sus acciones (Foucault, 1980).

A su vez, estas tecnologías o juegos de verdad en la terminología foucaultiana, se dividen en otras como las de sistemas de signos, desde la que sin duda la última legislación uruguaya ha implicado grandes cambios en la praxis institucional: el aborto ya no se concibe y legisla como un crimen, sino como un derecho.

Desde las tecnologías del poder, la conducta de las personas embarazadas sigue estando sujeta a ciertas reglas procedimentales de acceso a la IVE y, si bien el cuerpo ya no está sometido estrictamente al saber médico, es tutelado por este en la culminación del aborto, tal como se ha explicado anteriormente.

En cuanto a la tecnología del yo, y a pesar de los distintos obstáculos previamente comentados, las mujeres y las personas gestantes pueden alcanzar ciertas metas y/o estados anímicos nuevos al poder intervenir no sólo en sus cuerpos, sino en los sistemas simbólicos contruidos alrededor de estos: ya no están estrictamente sometidas al ideario inescapable de la maternidad si se embarazan, puesto que el Estado les brinda una opción gratuita y segura ante tal disyuntiva.

El **Artículo 4°. (Deberes de los profesionales)**, en tanto, determina que, además de la obligación de las y los profesionales de orientar en el proceso a las embarazadas que decidan abortar, deben garantizar que el proceso de decisión de continuar o interrumpir el embarazo **permanezca exento de presiones de terceros**, así como ellas y ellos mismos deben **abstenerse de asumir la función de denegar o autorizar la interrupción**.

Lo importante de dicho artículo es que clarifica explícitamente lo que, de otra forma, podría crear vacíos legales en la praxis: el saber médico ya no es igual de omnipotente

desde la legalidad -aunque su influencia no haya desaparecido, sino mutado-, y se rige por otras reglas, más cercanas al paradigma de derechos sexuales y reproductivos en cuanto derechos humanos.

A su vez, el **Artículo 5°. (Deberes de las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud)** dispone, entre otras, las siguientes obligaciones estatales: a) Formación permanente al equipo especializado en salud sexual y reproductiva **para dar contención y apoyo a la decisión** que tome la mujer; b) **Interactuar con instituciones públicas u organizaciones sociales idóneas que brinden apoyo solidario y calificado, en los casos de maternidad con dificultades sociales, familiares o sanitarias;** y c) **Garantizar la confidencialidad de la identidad de la mujer.**

Lo interesante del caso a) es que brinda una particular atención a la salud sexual y reproductiva como un área de conocimiento tan relevante como cualquier otra, que requiere de profesionales especializados y especializadas y no de neófitos y neófitas de las ciencias médicas en sentidos generales, amplios y ambiguos, con el fin de cumplir los parámetros de derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos.

Y así como el caso c) resguarda nuevamente la identidad de la persona que busca acceder a una IVE, el b), nuevamente, reluce el carácter médico paternalista de la legislación, en línea con el reconocimiento simbólico-legal del **valor social de la maternidad** explicitado en el primer artículo.

Continuando el análisis por el **Artículo 6°. (Excepciones)**, se establecen tres salvedades al límite de no penalizar el aborto hasta la doceava semana de gestación: a) **Cuando la gravidez implique un grave riesgo de salud para la mujer,** tratando de salvar la vida del embrión o feto sin arriesgar la de la embarazada; b) Cuando se verifiquen malformaciones incompatibles con la vida extrauterina; y c) Cuando se acredite embarazo por violación con constancia judicial. En los dos primeros casos, desaparece la cláusula temporal, mientras que, en la tercera, se extiende hasta la catorceava semana.

Todas las excepciones -aparte, claro está, de la liberalización de la IVE hasta la semana 12- constituyen un enorme avance en materia de autonomía corporal, al centrarse en la preservación de la integración psicofísica de la mujer, garantizando la protección de su embarazo sólo si no implica riesgos de salud o muerte para ella, tal como se describe en la primera salvedad.

Por su parte, Pecheny (2019) recapitula que las críticas de movimientos feministas uruguayos se focalizan en el límite temporal para los casos de violación; estos

argumentan que 14 semanas no siempre sería tiempo suficiente para terminar de consumir las prácticas abortivas vía fármacos como el misoprostol y la mifepristona, poniendo en riesgo la libertad y la salubridad de mujeres y personas con capacidad de gestación no sólo abusadas, sino nuevamente perseguidas por el Estado.

Mientras que el **Artículo 12°. (Registro estadístico)** indica que, entre otros puntos, el Ministerio de Salud Pública deberá registrar: a) Las consultas de IVE; b) Los abortos realizados; c) Los nacimientos; y d) **El número de mujeres que luego de realizada la entrevista con el equipo interdisciplinario deciden proseguir con el embarazo.** Este último ítem pareciera lógico en cuanto al planteo general de la ley que **reconoce el valor social de la maternidad (Artículo 1°).**

Quizás uno de los artículos más endebles y permeables para facilitar obstáculos individuales, colectivos y/o institucionales a la concreción de abortos voluntarios sea el **11°. (Objeción de conciencia);** en su segundo párrafo, indica que esta **podrá manifestarse o revocarse en forma expresa, en cualquier momento, bastando para ello la comunicación a las autoridades en la que se desempeña.**

Más allá de que si cualquier profesional –ginecológico/a en particular y de la salud en general- empieza cualquier procedimiento ligado al aborto solicitado se considerará que su posibilidad de objeción en ese momento **ha sido tácitamente revocada** y que **Quienes no hayan expresado objeción de conciencia no podrán negarse a realizar los procedimientos referidos en el primer inciso del presente artículo,** el articulado sigue resultando ambiguo.

Ambigüedad no sólo en cuanto a los plazos (la objeción puede invocarse en cualquier momento) y las formas (no se distingue si oral, escrita, etc.), sino también respecto a los alcances, puesto que otro párrafo clarifica que **La objeción de conciencia como su revocación, realizada ante una institución, determinará idéntica decisión respecto a todas las instituciones públicas o privadas en las que el profesional preste servicios.**

Se entiende que la objeción, en cualquiera de sus variantes, incluyendo la del caso argentino que se verá más adelante, constituye un peligro real y potencial para perpetuar ataduras institucionales sobre el cuerpo de las mujeres, limitadas no solo por el saber médico a lo largo del proceso (la constitución del tribunal, la espera obligatoria de cinco días, etc.), sino también por su moral (la poca claridad semántica sobre la operacionalización de este artículo en particular atenta contra el carácter expeditivo de la intervención médica para abortar).

La posibilidad de la objeción de conciencia perpetúa, entonces, una forma de violencia institucional primigenia hacia las mujeres, y mucho más eficaz y dañina que la física visible. En vocablos de Segato (2003), se puede conceptualizarla como violencia moral: “(...) el más eficiente de los mecanismos de control social y de reproducción de las desigualdades” (p.10).

En el orden jurídico, históricamente las normativas punitivas contra la IVE han estado basadas en idearios patriarcales, como la **Ley N° 9.763 Aborto**, pero no sólo estableciendo castigos físicos ejemplares (prisión para quienes aborten o participen en el proceso), sino también penas del orden moral, más habituales en la praxis, invisibles en cuanto a sus secuelas físicas, pero con efectos tangibles en la psiquis de las mujeres.

Entran aquí la ridiculización, la coacción moral, la sospecha, la intimidación, la condenación de la sexualidad, la desvalorización cotidiana de la mujer como persona, de su personalidad y trazos psicológicos, de su cuerpo, de sus capacidades intelectuales, de su trabajo, de su valor moral. (...) puede muchas veces ocurrir sin cualquier agresión verbal, manifestándose exclusivamente con gestos, actitudes, miradas. La conducta opresiva es perpetrada en general por maridos, padres, hermanos, médicos, profesores, jefes o colegas de trabajo. (Segato, 2003, p.10)

Estas diferentes modalidades de violencia moral en general son, lamentablemente, trasladables al caso particular de la criminalización del aborto inducido, ya que no solamente implica la persecución estatal a quienes aborten y asistan en la práctica, sino una serie de preconcepciones anteriores y posteriores del orden simbólico y moral sobre quienes deseen intervenir sus cuerpos, pero que dejan marcas en sus actitudes mentales y corporales.

Por ejemplo, entre todos los posibles y potenciales agentes del patriarcado -en tanto sistema legitimado-, las y los médicos también son capaces de ejercer violencia moral sobre el cuerpo de las mujeres y las personas gestantes, siendo el aborto, en este estudio comparativo, un caso paradigmático: la flexibilidad en la objeción de conciencia puede devenir en un variado número de formas de esta violencia invisible pero tan dañina, o incluso más, que la física.

Así, a pesar de la legalización del aborto, quienes decidan practicarlo pueden enfrentarse a ridiculizaciones, intimidaciones, condenas sexuales, coacciones morales y tantos otros mecanismos de violencia del orden simbólico allí donde el Estado no sea lo suficientemente claro y taxativo en sus regulaciones, tal ya sucedió en Montevideo.

Uno de los mayores inconvenientes identificados son los efectos de la objeción de conciencia, que limita el acceso en algunos puntos del país. En Montevideo, dos centros de salud religiosos han declarado su ideario institucional. Esas instituciones, que forman parte del sistema integrado de salud, no practican ni asesoran en materia de interrupción de embarazo. Las mujeres están habilitadas a cambiarse de institución: pero ello trae problemas de confidencialidad, amén de resentir la calidad de una atención en salud que se pretende integral. (Pecheny, 2019, p.84)

En directa relación a este problema, no pueden dejar de mencionarse las definiciones operativas y los cambios que estableció el fallo del Tribunal en lo Contencioso Administrativo (TCA), que en 2013 impugnó 11 de los 42 decretos reglamentarios de la **Ley N° 18.987**, en 2014 fue apelado por el Estado uruguayo pero, finalmente, en 2015 fue ratificado y quedó firme, ya inapelable.

Entre otros puntos, el TCA determinó que: 1) El plazo de cinco días de reflexión post solicitud de la IVE se contabiliza *recién* a partir la consulta con el equipo interdisciplinario que estipula el **Artículo 3°. (Requisitos)**, y no con el primer profesional al que se le solicitare el aborto, como sucedía antes en la práctica; 2) Las/los objetoras/es de conciencia sólo tendrán la obligación de realizar IVE cuando su negación implique **grave riesgo de salud de la mujer**, negando variables sanitarias más amplias como la psicosociales (Pecheny, 2019); y 3) Quienes adhieran a la figura de objetor/a, deberán hacerlo por escrito y el Ministerio de Salud tendrá dicha nómina.

La nueva forma de contabilizar los días de espera para acceder a un aborto seguro y gratuito, establece en la legalidad y en la praxis una extensión y dilación temporal en el pedido de la interesada, vulnerando su derecho humano de autonomía corporal en los términos de Jiménez (1997), y de salud sexual y reproductiva en los de Facio (2008).

En tanto en la concepción foucaultiana, el saber médico sigue exponiendo su carácter jerárquico, asimétrico y patriarcal, ya que avalado por una instancia del Estado (el fallo del TCA), acota al mínimo indispensable las circunstancias donde las y los objetores deban intervenir en un aborto solicitado.

Complementariamente, desde las miradas de Segato (2003) y Femenías (2010), estas nuevas y dinámicas ataduras del Estado de Derecho sobre los cuerpos, surgidas en las tensiones entre sus poderes (un legislativo que aprueba la IVE, un ejecutivo que la reglamenta y un judicial que la apela), las mujeres vuelven a ser víctimas de violencias no físicas, pero igual de perjudiciales a su salud.

Sea una violencia moral que responde a un sistema de creencias anclado en tradiciones de sexismo automático (base del fallo del TCA tras el reclamo de cientos de ginecólogos y ginecólogas), y/o de violencia reparatoria/ejemplificadora, que busca restaurar algo del *status quo* vulnerado en clave patriarcal (bajo la puesta en vigencia de la IVE, las y los médicos dejaron de ser las y los únicos y exclusivos artífices de los cuerpos de las mujeres y de las personas gestantes, y el TCA vino a reparar *-reclamar y recuperar-* algunas de esas atribuciones *-poder-* a sus manos).

Temáticamente, el **Artículo 10°. (Obligación de los servicios de salud)** sigue en la línea del 5°, aseverando que las distintas instituciones sanitarias deberán establecer **las condiciones técnicoprofesionales y administrativas necesarias para posibilitar a sus usuarias el acceso a dichos procedimientos dentro de los plazos establecidos.**

No obstante, indica que **Las instituciones referidas en el inciso anterior, que tengan objeciones de ideario, preexistentes a la vigencia de esta ley, con respecto a los procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo que se regulan en los artículos anteriores, 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.**

Al reconocer objeciones institucionales contra la IVE previas a la ley, el Estado genera otro vacío/ambigüedad legal que vulnera el acceso seguro y gratuito a abortos inducidos en distintas situaciones, por lo que se lo considera una clara regresión en cuanto a la regulación legal de los cuerpos gestantes.

En resumen, si bien perfectible como toda legislación que lidie con las libertades individuales y aún en pugna con otras normativas y grupos sociales, la ley uruguaya generó un antecedente único en América Latina en la ardua lucha por los derechos humanos de primera generación para las mujeres y las personas gestantes, equiparando inequidades de larga data en la intervención del cuerpo propio y el acceso a servicios sanitarios de calidad antes vedados, cuestiones que nunca conformaron problemas para el sexo opuesto según el mandato patriarcal y su respectivo correlato jurídico-legal.

Análisis del caso argentino

Complementando una de las perspectivas foucaultianas sobre las relaciones de poder, el proyecto de ley de la IVE proponía desbaratar una de las tantas tecnologías del yo que operan sobre el cuerpo de la mujer, con ataduras físicas y simbólicas a la sociedad que la cobija y sujeta.

En su **Artículo 3° - Supuestos**, la IVE cambiaba el paradigma jurídico al garantizarse un derecho **con el solo requerimiento de la mujer o persona gestante**, a diferencia de su criminalización por decisión personal desde el **Artículo 85** del Código Penal, y en especial del **88**, donde se especifica que **será reprimida con prisión de uno a cuatro años, la mujer que causare su propio aborto o consintiere en que otro se lo causare**.

El tercer artículo estipulaba que se podía interrumpir voluntariamente el proceso gestacional hasta la semana 14, con tres excepciones sin límite temporal: **a) si el embarazo fuera producto de una violación, con el solo requerimiento y la declaración jurada de la mujer o persona gestante ante el/la profesional de la salud interviniente; b) si estuviera en riesgo la vida o la salud de la mujer o persona gestante, considerada como derecho humano; c) si se diagnosticara la inviabilidad de vida extrauterina del feto**.

Foucault (1990) diferencia cuatro tecnologías del yo, con la salvedad de que, si bien suponen distintos tipos o niveles de dominación, suelen funcionar en simultáneo. Si se parte desde la del sistema sígnico, hay un claro giro epistemológico judicial que, de una ley a otra, hubiera pasado de penalizar el aborto a transformarlo en un derecho humano de primera generación, donde el Estado no se inmiscuyera en el fuero personal y garantizara el acceso a condiciones igualitarias de vida entre sus ciudadanas y ciudadanos.

En tanto, desde las tecnologías del poder, que fijan las acciones de los individuos mediante la objetivación del cuerpo, la IVE venía a erradicar una histórica atadura del Estado de Derecho sobre las mujeres, que según el CP no pueden decidir plenamente sobre su biología, aunque su articulado deja, hasta el día de hoy, lugar a la ambigüedad.

Porque si bien el **Artículo 88** penaliza a quienes aborten, a su vez aclara que **la tentativa de la mujer no es punible**, por lo que podría interpretarse que, en realidad, la ilegalidad radica en probar la concreción del aborto, pero no en intentarlo, fallar y, por riesgo de muerte, tener que recurrir a un hospital o clínica. Como contraparte, la jurisprudencia de los abortos punibles registrados en distintas provincias, *hace análogas las prácticas de consumación e intención*, a contracara de las distinciones -ambiguas y no taxativas, pero distinciones, al fin y al cabo- del Código Penal.

Así como la legislación penal se encuentra más relacionada a este tipo de tecnología de dominación supraindividual, la tecnología del yo *per se* reconocía a las mujeres y personas gestantes no sólo el derecho a efectuar un cambio fundamental sobre sus

cuerpos sin mayores restricciones institucionales que las del plazo estipulado, sino que promovía la intervención de un/a tercero/a para seguridad de ellas, ahora sí concebidas como sujetas de derecho (en sociedades culturalmente patriarcales y políticamente heteronormadas, los hombres *siempre gozaron de pleno control sobre sus cuerpos*, fuera en espacios públicos o privados, en ámbitos colectivos o íntimos).

De esta forma, desglosar la legislación vigente y compararla con el trunco proyecto de la IVE desde la perspectiva de las tecnologías del yo, funciona como un ejercicio de deconstrucción de los distintos niveles de dominación y de flujo de las relaciones de poder entre los cuerpos masculinos y los femeninos, con un aparato jurídico que avala la supremacía de los primeros sobre los segundos -e invisibiliza a los que no se sienten representados por el esquema binario de género-, con férreos mecanismos de control naturalizados como la prohibición de la intervención en el cuerpo propio.

El aparato estatal argentino, entonces, al legislar sobre el aborto, sigue presentando una *ambivalencia regulatoria* que oscila entre la represión de la práctica inducida y la contención de causales de excepción. En términos de Gutiérrez (2018), el Estado favorece así, por anuencia u omisión, directa o indirectamente, una lógica de mercantilización de los cuerpos con capacidad reproductiva que, o cumplen el ideal normativo de la maternidad, aunque sea en contra de su voluntad, o sucumben al negocio de la clandestinidad del aborto.

En este sentido, retomando una concepción de Segato (2003), la iniciativa de la IVE arremetía contra una violencia estructural común a todas las sociedades heteronormadas: la del sexismo automático, esto es, una perspectiva discriminadora de raigambre biologicista, que alude al rol subyugado de la mujer al del hombre en particular, y de lo femenino en lo social en general.

Comparando con el trágico problema del racismo, visibilizó cómo el sexismo se legitima en una moral estática, y se reproduce acríticamente como una costumbre más de cualquier cultura.

Tanto el sexismo como el racismo automáticos no dependen de la intervención de la conciencia discursiva de sus actores y responden a la reproducción maquinal de la costumbre, amparada en una moral que ya no se revisa. Ambos forman parte de una tragedia que opera como un texto de larguísima vigencia en la cultura – en el caso del sexismo, la vigencia temporal tiene la misma profundidad y se confunde con la historia de la especie (...). (Segato, 2003, p.12)

En esta misma línea, el proyecto embestía contra la lógica legal punitivista que, en términos de Segato (2018), sigue constituyendo una política terrorista de Estado, en tanto es la violación más flagrante posible a las personas con capacidad reproductiva, nuevamente, encasillándolas en una ciudadanía de categoría inferior a los *ilustres* ciudadanos masculinos.

Tendiendo puentes con las críticas de Rivera López (2018) a la incongruencia de quienes defienden la vida como un derecho absoluto desde la concepción si esta era intra pero no extrauterina²⁴, la antropóloga (2018) explica que cuando: “(...) se fertiliza una gran cantidad de óvulos, uno queda que va a ser el bebé y los otros se tiran, ¿y esos no son almitas? Es hipócrita al extremo”.

Continuando con el análisis, el **Artículo 2° - Derechos protegidos** de la IVE ratificaba la protección de derechos humanos resguardados en la Constitución Nacional y los tratados adheridos, entre ellos, **la autonomía, la diversidad corporal, la libertad de creencias y pensamiento y la igualdad real de oportunidades**.

Principios que, como ya se ha visto, anteceden a una sucesión histórica de leyes con perspectiva de género en Argentina, remontándose al acceso al voto femenino y al divorcio vincular desde mediados del siglo XX, y llegando al matrimonio igualitario, la identidad de género y la figura penal del femicidio como agravante del homicidio en las primeras décadas del XXI, siendo el aborto no la última conquista civil pero sí una de las más significativas en cuanto al libre albedrío de la mujer.

A diferencia de la larga tradición del sexismo automático, con el cambio de paradigma propuesto en el Congreso de la Nación, la moral y las buenas costumbres dejarían de ser el soporte filosófico de la legislación sobre la práctica, que con la IVE se sustenta en la autonomía corporal de la mujer y eleva su elección a la categoría de política pública sanitaria: el Estado como protector de la decisión unipersonal que garantiza la vida de todas las personas que aborten, en lugar de actuar como juez parcial que criminaliza un debate científico a partir de posturas conservadores y religiosas.

Asimismo, el **Artículo 7° - Plazo** instauraba un **máximo de cinco (5) días corridos** para acceder a la IVE desde su requerimiento, y el **8° - Consejerías** estipulaba que **el establecimiento de salud debe garantizar** información, atención previa y posterior y acompañamiento adecuado a quienes así lo soliciten durante el proceso, constituyendo una *opción* y no una *obligación* de acceso al servicio sanitario.

²⁴ Ver la valoración política diferenciada de la concepción respecto de la reproducción asistida en la página 32 del apartado **El caso argentino: consigna masiva, visibilización y presentación al Congreso**.

Al mismo tiempo, el octavo artículo planteaba atención y acompañamiento en base a los **principios de autonomía, libertad, intimidad y confidencialidad, desde una perspectiva de derechos que favorezca la autonomía en la toma de decisiones**, en línea con los postulados de Jiménez (1997) y Facio (2008).

Enunciaciones del proyecto de despenalización como **interrupción voluntaria del embarazo y efectivizar sin ninguna autorización judicial previa (Artículo 9° - Responsabilidad de los establecimientos de salud)** explicitaban una problemática que era desestimada -*invisibilizada*- hasta entonces a los ojos sociales.

En la concepción del paradigma punitivo vigente, sólo se permite abortar en casos de peligro de muerte o violación (**Artículo 86** del Código Penal), ponderando en este último la violencia física contra la mujer, pero no la moral, la más eficaz al reproducir las desigualdades de género en la sociedad.

El **Artículo 9° - Responsabilidad de los establecimientos de salud** realizaba algunas aclaraciones interesantes, comenzando con que la IVE **se debe efectivizar sin ninguna autorización judicial previa, debiendo garantizarse a la mujer o persona gestante una atención ágil e inmediata que respete su privacidad durante todo el proceso y garantice la reserva de la información aportada**.

Especificaba **en el caso excepcional de ser necesaria la derivación a otro establecimiento**, que este último sería responsable de efectivizar el aborto inducido, y que dicho proceso se realizaría en el mismo plazo del **Artículo 7°**; así, de hecho, eliminaba la posibilidad de dilación en los cinco días corridos estipulados so pretexto de las complicaciones operativas de cualquier derivación.

Siguiendo por el **Artículo 10° - Acceso**, tras dictaminar que un/a profesional sanitario/a siempre debía supervisar y/o realizar la práctica abortiva y brindar información **clara, objetiva, comprensible y acorde a la capacidad de comprensión de la persona** interesada, se aclaraba que nadie que siguiera los pasos de ley estaría sujeto a **responsabilidad civil, penal o administrativa**.

Además, la mera equiparación de los términos **interrupción voluntaria del embarazo y aborto**, tal como se diferenciaba en el **Artículo 15° - Definiciones** del extinto proyecto, implicaba un cambio cualitativo en el diseño jurídico: la práctica que era tipificada como un crimen pero de fácil acceso y evasión si se contaba con los capitales económicos y simbólicos necesarios -la capacidad para romper las reglas institucionales tampoco está distribuida equitativamente en la sociedad- se concebía desde la IVE, muy por el contrario, como un derecho.

Este decisivo cambio de paradigma no sólo buscaba reemplazar el sentido punitivo vigente, sino su fundamento biologicista, común a derechos históricamente cercenados en favor de las mujeres. Jaramillo Sierra (2009) ilustró claramente esta influencia en la cultura: “El que las mujeres sean reproductoras es un hecho biológico que ha determinado ciertas prácticas culturales como la de que sean (...) las encargadas principales del cuidado y la crianza de los niños” (p.30).

Así como el ámbito doméstico se delegó culturalmente a las mujeres -con el axiomático argumento de que son las únicas perpetuadoras de la especie-, la penalización del aborto por motivos personales dentro de un parámetro temporal *sigue respondiendo* a esta lógica de asignación de roles.

En otras palabras, su práctica no sólo implica que una mujer o una persona gestante intervenga libremente sobre su propio cuerpo, sino que -y esto es lo más peligroso en el sistema patriarcal- *reniegue de su lugar en la estratificación social*, el de ama de casa (o trabajadora no reconocida) y madre protectora (o único progenitor encargado de la crianza, reproduciendo, nuevamente, los roles asignados de género).

O lo que es lo mismo, que en vocablos de Nari (2005), reniegue efectivamente de la adscripción cultural de madre y mujer como sinónimos inseparables y, eventualmente, única destinación de vida. Si bien excede el campo de análisis y los límites de este trabajo, no es casual ni inocente la serie de justificaciones de quienes se manifestaron, pública e institucionalmente, en contra del proyecto de la IVE durante su tratamiento en Diputados, justificaciones ancladas en esta premisa de la maternalización no sólo deseable para con los sujetos, sino impuesta.

Comparando las representaciones culturales de grupos contrarios a la legalización del aborto y su correlato en las instancias expositivas del proyecto, antes de su tratamiento en las distintas comisiones, Vacarezza (2019) caracterizó que:

(...) los discursos conservadores han desplegado una estrategia política bastante articulada en torno a los afectos, destinada a crear lazos emocionales de empatía y protección con el feto al mismo tiempo que promueven el terror respecto del aborto y sentimientos de repulsión hacia las mujeres que abortan. (pp. 50-51)

Terror y repulsión discursiva que se encuadran en la lógica estática descripta anteriormente, donde hombres y mujeres desempeñan roles como si fueran dados naturalmente, de forma acrítica, como si fueran equivalentes, cuando en realidad ocultan flagrantes desigualdades de género (poder) en distintas dimensiones de la praxis social.

A la hora de analizar la incidencia del Derecho como sistema protector/regulador de las libertades de personas gestantes, incluso en los casos no punibles de aborto como por violación, su interpretación puede quedar relegada a concepciones de jueces, juezas y agentes judiciales/policiales que intervengan en el proceso; esto, siempre atendiendo a que los distintos feminismos coinciden en su concepción del Derecho como producto del sistema patriarcal para perpetuar los beneficios masculinos, aunque lo que represente en detalle dicha masculinidad varíe según cada rama (Jaramillo Sierra, 2009).

El Código Penal sanciona la violencia del aborto, mientras que la IVE garantizaba su práctica hasta la semana 14. Ante el abierto desafío al *status quo* de la maternidad, el sistema patriarcal reacciona, desde el punto de vista institucional, con la penalización de quienes intervengan en su propio cuerpo, apelando a un ideal de maternidad deseada -la que se construye como devenir automático de cualquier circunstancia, en lugar de la planificada- en términos masculinos. La maternidad será como la concibe el andamiaje jurídico, siempre heteronormado, o no será.

La iniciativa de la IVE invertía esta ecuación y perseguía a quienes dilataren u obstruyeran, por cualquier medio y forma, el derecho de quienes decidían abortar en el plazo establecido, tal como se dictaminaba en su **Artículo 17º**, modificadorio del **85 Bis** del Código Penal.

Desde su época de debate hasta la actualidad, con el proyecto caído y a la espera de una nueva discusión parlamentaria, cabe preguntarse sobre la legislación todavía vigente -a pesar de haber sido redactada y aprobada hace 98 años, en una sociedad y tiempo distintos- y el fundamento social que da pie al sistema legal de criminalización. ¿Qué otra clase de mecanismo, o mejor dicho violencia naturalizada, sustenta la visión punitiva sobre esta práctica?

El sistema heteronormado, sea el Estado en cualquiera de sus niveles u otros aparatos ideológicos -tomando prestada la concepción althusseriana (1988)- como la familia, acude en normativas como el articulado que penaliza al aborto a lo que Femenías (2010) denomina violencia ejemplificadora, una reafirmación constante del *status* perdido o infringido:

Es decir, de los lugares de la jerarquía patriarcal naturalizada y de una identidad anacrónica asumida individual y/o en grupo como esencializada. Por eso, la violencia ejemplificadora tiene lugar justo allí donde, tanto la fuerza de lo legal como la de la persuasión son ineficaces. En ese sentido, se ha ejercido violencia, primero y paradigmáticamente, sobre los cuerpos de las mujeres. (p.114)

Si bien la filósofa se refería a los problemas en la construcción de la identidad en el proceso de migración, no deja de ser cierta la premisa de que el primer objeto del patriarcado es el cuerpo femenino, que cuando osa abortar y, por ende, ratificar una identidad flexible, no esencializada, *quiebra la reproducción cultural de su rol asignado*: el de madre por naturaleza.

Y si ni la ley (la tipificación como delito en el Código Penal) ni la persuasión punitivista (las consecuencias legales y sociales por abortar) pudieron evitar la práctica, ese papel quedó reservado a los colectivos más pequeños del sistema: la familia, los amigos y los colegas que, en clave patriarcal, reafirman el rol biologicista, y reducen el libre albedrío de la mujer y la persona con capacidad de gestación a este.

En su segundo párrafo, el **Artículo 11° - Objeción de conciencia** explicitaba que **El/la profesional mencionado/a en el párrafo anterior sólo puede eximirse de esta obligación cuando manifestare su objeción previamente, de manera individual y por escrito, y la comunicare a la máxima autoridad del establecimiento de salud al que pertenece.**

Como en la ley uruguaya, nuevamente la objeción estaba permitida, aunque se requería de manera escrita para su concreción formal, lo cual implicaba una limitación y/o obstáculo más en el acceso a abortos no punibles desde los estudios feministas. Empero, el cuarto y quinto párrafo entablaban dos grandes diferencias: **Cada establecimiento de salud debe llevar un registro de los profesionales objetores, debiendo informar del mismo a la autoridad de salud de su jurisdicción, y que Queda prohibida la objeción de conciencia institucional y/o de ideario.**

En otras palabras, en la normativa el Estado argentino, aparte de llevar un registro formal de objetores -no se clarifica si sería de acceso público-, prohibía que tanto sus instituciones públicas que dependen exclusivamente de él, como las privadas que deben enmarcarse en un contexto legal apropiado, no podían recurrir a la figura objetora.

Así, el Estado reconocía el derecho individual de las y los médicos a no realizar abortos si hubieran seguido los pasos estipulados, pero no el colectivo, ya que la IVE anteponía la autonomía corporal y la salud de las mujeres a los valores de cualquiera fuera la institución en desacuerdo moral, ético, político y/o ideológico con la práctica.

Por su parte, el **Artículo 14° - Registro estadístico** instaba a la autoridad de aplicación a numerar y contabilizar, entre otros aspectos: a) Las consultas de IVE; b) Los abortos realizados; y c) Los distintos registros de objetores de conciencia, tal cual previstos en el **Artículo 11°**.

En síntesis, el proyecto que buscaba garantizar la interrupción voluntaria del embarazo en 2018, implicaba un claro avance en la conquista de derechos de primera generación para las mujeres y las personas gestantes, de las sujetas sociales más oprimidas de la historia junto a la variedad de subjetividades y disidencias sexuales LGBTTTQIA+, y bajo la legislación y jurisprudencia vigentes, aún esclavas de sus propias corporalidades.

Conclusiones

La despenalización y la legalización del aborto representan los avances más importantes en materia de derechos sexuales y reproductivos en América Latina en el siglo XXI, en línea con las legislaciones de los países que respetan y garantizan los derechos humanos de autonomía corporal y salud sexual y reproductiva de las mujeres y las personas gestantes.

En los términos históricos que explica Facio (2008), derechos humanos siempre dinámicos, progresivos e inclusivos y nunca regresivos: “(...) en razón de las demandas de grupos de seres humanos excluidos de su protección (...), la expansión de los derechos humanos a las mujeres significa la más inclusiva ampliación que han sufrido los derechos humanos en su dinámica historia” (pp.17-18).

En este sentido, tanto la ley uruguaya, en plena vigencia, como el proyecto de IVE caído en Argentina -insumo vital para el que se planea presentar este año²⁵-, conforman avances reglamentarios decisivos en las estructuras patriarcales de ambos sistemas jurídico-legales, en relación a sus respectivos antecedentes normativos, particular aunque no solamente, la larga tradición punitivista sobre las personas gestantes en los Códigos Penales de cada República.

Sin embargo, a la hora de poner ambos textos normativos bajo la lupa, se pueden distinguir regulaciones distintas en cuanto a plazos para abortar, alcances de la objeción de conciencia, injerencia médica y estatal en los procedimientos y ejecución de registros estadísticos, entre otras aristas.

Varias de estas diferencias reglamentarias que se recapitulan más abajo, quizás, también podrían explicar por qué una nación logró la aprobación y puesta en marcha de la IVE -no sin heterogéneas tensiones de por medio- y otra no contó con los avales legislativos suficientes para incorporarla en su cuerpo normativo.

²⁵ Ver Álvarez, L. (2020, febrero). Feministas en todas partes. *LE MONDE diplomatique*, pp. 6-7.

Iniciando la comparación por los plazos de acceso a la IVE (**Artículos 2°, 3° y 6°** de la ley uruguaya y **3°** del proyecto argentino), mientras que en la República Oriental se puede realizar hasta la doceava semana, en Argentina se proponía hasta la catorceava; ambas normativas comparten una excepción similar a la regla temporal, pero con matices: la situación de grave riesgo de salud para la madre (en el caso uruguayo, se intenta salvar la vida del feto si no perjudica a la madre, mientras que en el argentino no se realizaba aclaración alguna al respecto).

Las verdaderas diferencias comienzan en las siguientes excepciones, las malformaciones congénitas que impiden la vida extrauterina del feto en Uruguay, y la inviabilidad de la vida intrauterina en Argentina, siendo el primer caso mucho más específico, y la ambigüedad del segundo que daba lugar a mayor amplitud de diagnósticos para permitir abortos inducidos fuera del plazo inicial.

Pero es en los casos de violación donde los criterios de los textos normativos vuelven a diferir rotundamente: en Uruguay se extiende apenas dos semanas el límite (hasta la 14) y se solicita constancia de denuncia judicial que acredite la violación, mientras que en Argentina no sólo se preveía eliminar el plazo por completo, sino solamente una declaración jurada firmada por parte de la víctima para solicitar y obtener la interrupción de la gravidez.

Si bien las dos normativas comparten la misma frontera máxima de días para acceder a un aborto desde su solicitud, lo que varía es la forma de contabilizar: en la orilla uruguaya, se solían contar cinco días a partir de la solicitud al primer profesional interviniente según el **Artículo 3°. (Requisitos)**, lo cual cambió con el fallo del TCA, que determinó que se cuente fehacientemente desde la entrevista con el tribunal; en la argentina, los cinco días se contabilizaban desde el solo requerimiento de la persona, sin ponderar a quién o bajo qué forma se lo hiciera, siempre que fuera a alguien del sistema sanitario (**Artículo 7° - Plazo**).

Continuando el cotejo de textos por la regulación diferenciada sobre la objeción de conciencia (**Artículo 11°** en ambos textos normativos, además del fallo del TCA para la nación uruguaya), la ambigüedad legal en Uruguay en cuanto a la objeción de ideario emerge como un consenso decisivo con los sectores más conservadores y regresivos contra el aborto, que en América Latina suelen estar mayoritariamente conformados por agrupaciones religiosas en general y católicas en particular, como ya describió Vaggione (2018).

En el caso argentino, puede argüirse que, además de la mencionada defensa a la vida desde la concepción por parte de las y los senadores opositores a la IVE, la inflexibilidad en cuanto a la objeción colectiva y la mayor restricción en cuanto a la individual/profesional, en línea con los planteos de diversos estudios feministas, influyó en la negativa total al proyecto (cuán profunda y amplia resultó dicha influencia, sería uno de varios objetivos posibles a dilucidar para futuras investigaciones).

Mientras en la IVE uruguaya se contempla la preexistencia de la objeción de conciencia institucional, dejando *apenas implícita* su prohibición con la puesta en vigencia de la ley, por el contrario, en el proyecto argentino se la prohibía explícita y categóricamente, en línea con los planteos de diversas autoras, autores y corrientes feministas que priorizan el derecho a la autonomía corporal y la salud sexual y reproductiva sobre el mandato estatal.

Otro aspecto a comparar tiene que ver con la supervisión médica antes, durante y después de la interrupción de todo el proceso gestacional; cada texto propone alternativas diferenciadas en este sentido, por medio de un equipo o tribunal interdisciplinario en Uruguay, acorde al **Artículo 2º. (Requisitos)**, o de consejerías en Argentina (**Artículo 8º**).

La principal divergencia aquí radica en el carácter de esa guía para ambas naciones en general, y en particular en las cuotas de poder sobre los cuerpos que mantiene el saber médico: mientras las distintas etapas de **reflexión** con el tribunal uruguayo son obligatorias, tal como se ha manifestado durante el análisis, el rol propuesto desde las consejerías argentinas era meramente optativo, sometiendo a las mujeres y personas gestantes a una obligación *menos* -como forma específica que puede tomar la violencia reparatoria de Femenías (2010)- y concediendo mayor autonomía corporal a las personas con capacidad de gestar.

Distinción gramatical aparte, pero no menos importante, es la utilización de la nomenclatura de **persona gestante** a lo largo de toda la iniciativa argentina (sólo no aparecía en cinco de sus 22 artículos), mientras que la ley uruguaya prevé estar regulando el cuerpo de solamente **mujeres**, partiendo de la premisa de que solo estas son capaces de llevar adelante un proceso gestacional; lo interesante del proyecto argentino es que buscaba reconocer, desde el sistema jurídico-simbólico, a otras identidades de género por fuera del paradigma binario excluyente que deviene de cualquier sistema patriarcal.

La gramática con perspectiva de género y lenguaje inclusivo/no binario, en el caso argentino, también se explica por los procesos históricos y normativos diferenciados en una y otra nación, particularmente, la **Ley N° 26.743 Identidad de Género** sancionada en 2012 en Argentina, fruto de la militancia LGBTTTQIA+, que reemplazó el antiguo paradigma jurídico-simbólico sobre las definiciones y alcances de los términos sexo y género por el vigente basado en un enfoque feminista.

Esto no conforma un proceso menor, ni es apenas una distinción gramatical con sus raíces históricas y legales previamente explicitadas, sino una victoria en la ardua lucha por el reconocimiento legal de los sujetos invisibilizados de la historia por la matriz heteropatriacal del Derecho. En palabras de Segato (2016): “(...) por la consagración jurídica de los nombres del sufrimiento humano” (p.127).

La legislación uruguaya también dispone aclaraciones taxativas contra cualquier clase o tipo de ambigüedad en cuanto a la influencia de terceros y terceras en el proceso decisorio de proseguir o no con el aborto solicitado, acorde al **Artículo 4°. (Deberes de los profesionales)**: las y los profesionales deben garantizar la ausencia de las influencias foráneas y propias sobre la decisión autónoma de la mujer; en cambio, la iniciativa argentina no hacía mención explícita de estas hipotéticas situaciones.

Por su parte, los deberes del sistema sanitario estatal y las instituciones que lo componen (**Artículos 5° y 10°** para Uruguay, y **9°** para Argentina) están claramente delimitados en ambos textos normativos, con dos salvedades: en el caso uruguayo, se estipula que las instituciones que presentaban objeción de ideario *antes* de la sanción de la IVE, deben acordar con el Ministerio de Salud Pública cómo atender a quienes la solicitan, dando lugar a vacíos legales que pueden ser aprovechados por los sectores conservadores; en el argentino, se define que la derivación de una institución a otra luego de solicitado el aborto, no afectará un ápice el plazo de cinco días corridos como máximo para acceder a este derecho.

En cuanto a las estadísticas de los procedimientos previos y posteriores a las IVE (**Artículos 12°** en Uruguay y **14°** en Argentina), el contraste más significativo es que la primera normativa pide registrar **El número de mujeres que luego de realizada la entrevista con el equipo interdisciplinario deciden proseguir con el embarazo.**

Y si bien en el proyecto argentino se preveía enlistar los distintos registros de objetores de conciencia y en el uruguayo no, esto fue resuelto por el TCA en dicho país, única consecuencia positiva del fallo para el avance de la IVE, aunque al final de este trabajo aún no se verificaba su cumplimiento (Pecheny, 2019).

En definitiva, si bien ambos textos normativos implican giros paradigmáticos en la legislación hacia las mujeres y las personas gestantes, eliminando la punición y garantizando el derecho a la IVE durante determinados plazos, el proyecto argentino emerge con ciertas aristas diferenciadoras a tener en cuenta en materia de legislación de derechos sexuales y reproductivos. Y se considera que es producto de la larga experiencia recogida por organizaciones feministas, LGBTTTTQIA+ y, desde el 2005, la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Seguro, Legal y Gratuito.

Particularmente, la taxativa prohibición de la objeción de conciencia institucional, para que no pueda subsumirse el deseo de intervenir el cuerpo propio a designios morales colectivos que no sean los estipulados por el Estado argentino (la IVE durante un plazo de 14 semanas, si hubiera sido aprobada); la eliminación de cualquier límite temporal para los casos de gravidez producto de violación; y la creación de consejerías siempre *opcionales* y nunca *obligatorias* para acompañar a quienes soliciten el aborto.

En contraste, algunas regulaciones ambiguas del marco jurídico uruguayo -como la permisión de apenas dos semanas más de legalidad al aborto inducido en los casos de violación y su forma de acreditar este horrendo crimen para su acceso, la posibilidad de diálogo con las instituciones objetoras de conciencia para atender a las personas gestantes y los distintos pasos procedimentales obligatorios para la IVE, más cercanos a una *política disuasoria que reflexiva del Estado*- permiten conjeturar que la **Ley N° 18.987** no corresponde a un proyecto específicamente feminista.

Repensando cada una de estas diferencias desde la aguda mirada de Gutiérrez (2018), en el fondo todos estos espacios ambiguos de regulación siguen pregonando y defendiendo un modelo normativo de maternidad como el ideal para el Estado uruguayo, una sinonimia casi automática de los conceptos culturales de madre y mujer en los términos de Nari (2005), que concibe al aborto inducido hasta la doceava semana como una excepcionalidad más a la regla -ser mujer es maternar-, y no como un derecho humano inalienable e inherente a todas las personas con capacidad reproductiva, estén o no moralmente de acuerdo.

Asimismo, no puede obviarse otra conjetura, esta es que la ley uruguaya peque de ser, en la superficie normativa, una legislación con conceptos de perspectiva de género pero, en la praxis, sea otra cosa, una constancia estática de lo que el género significa y representa, y una vez alcanzado el *status* jurídico, esconde ambivalencias y ambigüedades que otorgan márgenes de acción a las y los opositores a la IVE para impedir su fehaciente acceso.

Esta conjetura pueden enmarcarse dentro de las sagaces críticas de Viturro (2008) al Derecho como sistema homogeneizante de realidades sociales diversas, y en particular a la rama de los derechos humanos que apela a una progresión paulatina pero inevitable de inclusión de los sectores marginados de la Historia, tal se ha expuesto antes en este trabajo: “Si los universalismos de la humanidad nos resultan sospechosos, debemos también asumir que los universalismos de género también lo son” (p.28).

Así se conjetura que estas y otras diferencias denotadas a lo largo del análisis, pueden haber resultado fundamentales en la aprobación de la ley uruguaya y, al mismo tiempo, la denegación del proyecto argentino: mientras la normativa uruguaya conforma un sistema mixto de regulación que, a pesar de ser resultado de las largas luchas feministas en ese país, incorpora varios resabios del Estado patriarcal y tutelar, la iniciativa argentina constituía una propuesta feminista en su totalidad.

La diferencia central entre los proyectos uruguayo y argentino radica en que el primero aún mantiene la dualidad mujer=madre y la autoridad de la corporación médica sobre sus cuerpos, potestad esencial del mandato patriarcal, mientras que el segundo no; con la IVE argentina, las personas gestantes serían verdaderamente dueñas de sus cuerpos, sustrayendo el poder a los varones en general y a los médicos/as en particular. Y he aquí lo más fuertemente resistido por el patriarcado: la autonomía de hecho y derecho de las personas gestantes y el rechazo del imperativo maternal/heterosexual.

Hechas estas salvedades, no hay que olvidar la historicidad de los marcos jurídicos como un proceso multiforme con avances y retrocesos constantes y diferenciados según las culturas políticas y las experiencias de cada país; es en este sentido que la IVE en Uruguay permanece como un farol normativo, perfectible pero no por ello menos valioso, y no sólo como un hito legal en los sistemas jurídicos de los Estados latinoamericanos, sino para los de todo el continente.

El intento de ley en Argentina, por su parte, con sus distinciones y mejoras, y el amplio apoyo social que cosechó resultó así la primera de diversas experiencias regionales en gestación en pleno siglo XXI a pesar de su denegación parlamentaria, en busca de una reparación fundamental: devolver a las mujeres y a las personas gestantes aquello que ilegítimamente les ha sido privado por un Estado represor de sus cuerpos, un mercado basado en la clandestinidad de las prácticas abortivas y la imposición a la sociedad toda de estilos de vida pertenecientes a sectores conservadores y religiosos, impidiendo a quienes tienen la capacidad -pero no por ello el destino- de gestación, la autodeterminación de sus propios cuerpos, sueños e ideales.

Bibliografía

- Althusser, L. (1988). *Ideología y aparatos ideológicos del Estado. Freud y Lacan*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Álvarez, L. (2020, febrero). Feministas en todas partes. *LE MONDE diplomatique*, pp. 6-7.
- Álvarez Broz, M. (2019, noviembre-diciembre). Por una ciudadanía sexual democrática. *LE MONDE diplomatique*, p. 21.
- Amorós, C. (2018). Interrupción voluntaria del embarazo y genealogía feminista. En D. Busdygan (Ed.), *Aborto. Aspectos normativos, jurídicos y discursivos*. (pp. 13-22). Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Angriman, G. (2019). Poderes Judiciales, igualdad sustancial y género. En M. Bailone & G. I. Risso (Eds.), *Poder Judicial y Estado de Derecho. Propuestas para un Poder Judicial democratizado*. (pp. 195-216). Buenos Aires: Editorial Hammurabi.
- Anzorena, C. (2019). No venimos a pedir permiso. Intervención en la Cámara de Diputados/as de la Nación (10 de mayo de 2018). En M. Pecheny & M. Herrera (Eds.), *Legalización del aborto en la Argentina. Científicas y científicos aportan al debate*. Buenos Aires: Ediciones Universidad Nacional de General Sarmiento (UNGS).
- Barrancos, D. (2019). Aborto legal como derecho humano fundamental. En M. Pecheny & M. Herrera (Eds.), *Legalización del aborto en la Argentina. Científicas y científicos aportan al debate*. Buenos Aires: Ediciones Universidad Nacional de General Sarmiento (UNGS).
- Bergallo, P., Jaramillo Sierra, I. C., & Vaggione, J. M. (Eds.). (2018). *El aborto en América Latina. Estrategias jurídicas para luchar por su legalización y enfrentar las resistencias conservadoras*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Brown, J. L. (2017). El aborto en el Congreso Nacional. Los proyectos del activismo conservador religioso en diputados (Argentina, 2004-2014). *Descentrada*, 1(2), e018. Recuperado de <http://www.descentrada.fahce.unlp.edu.ar/article/view/DESe018>
- Burton, J. (2017). De la Comisión al Socorro: trazos de militancia feminista por el derecho al aborto en Argentina. *Descentrada*, 1(2), e020. Recuperado de <http://www.descentrada.fahce.unlp.edu.ar/article/view/DESe020>

- Busdygan, D. (Ed.). (2018). *Aborto. Aspectos normativos, jurídicos y discursivos*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- ----- (2018). Entre aporías y distopías. En D. Busdygan (Ed.), *Aborto. Aspectos normativos, jurídicos y discursivos*. (pp. 77-94). Buenos Aires: Editorial Biblos.
- ----- (2013). *Sobre la despenalización del aborto*. La Plata: Editorial de la Universidad de La Plata (EDULP).
- Buompadre, J. E. (1989). *Estudio sobre el aborto*. Resistencia: Editorial de la Universidad Nacional del Nordeste (EUDENNE).
- Canteros, L. S. (2015, 19 de mayo). “El Estado convalida que el aborto se haga en silencio, pero no genera ninguna política pública que implemente un compromiso”. Comunicación para la Igualdad. Recuperado de <https://comunicarigualdad.com.ar/despenalizar-y-legalizar-el-aborto-el-derecho-pendiente-para-la-salud-de-las-mujeres/>
- CELS (Centro de Estudios Legales y Sociales). (2018, mayo). *Aborto legal, argumentos, legislación y jurisprudencia*. Recuperado de <https://www.cels.org.ar/web/publicaciones/aborto-legal-argumentos-legislacion-y-jurisprudencia/>
- CLACSO TV. (2018, 7 de diciembre). *Rita Segato - El aborto clandestino como terrorismo de Estado, en #CLACSO2018 - por Emergentes* [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?time_continue=46&v=QJI-51wrPzs&feature=emb_logo
- De Beauvoir, S. (1949). *El segundo sexo*. Buenos Aires: Debolsillo.
- Del Campo Peirano, A. (2008). La Nación en peligro: el debate médico sobre el aborto en Chile en la década de 1930. En Zárate, M. S. (Ed.), *Por la salud del cuerpo. Historia y políticas sanitarias en Chile*. (pp. 131-188). Santiago de Chile: Ediciones de la Universidad Alberto Hurtado.
- Facio, A. (2008). *Los derechos reproductivos son derechos humanos*. San José: Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH).
- Facio, A. & Fries, L. (2005). Feminismo, género y patriarcado. *Academia. Revista sobre Enseñanza del Derecho de Buenos Aires*, 3(6), 259-294.
- Faerman, R. (2019). El derecho al aborto temprano a la luz del principio de autonomía personal. En L. Montenegro & N. De la Torre (Eds.), *Aborto: la marea verde desde el derecho*. (pp. 23-34). Editores del Sur: Buenos Aires.

- Femenías, M. L. (2018). Brevísima mirada histórica para un debate por hacer. En D. Busdygan (Ed.), *Aborto. Aspectos normativos, jurídicos y discursivos*. (pp. 35-56). Buenos Aires: Editorial Biblos.
- ----- (2010). Reivindicación cultural y violencia contra las mujeres. En Ministerio Público de la Defensa (Ed.), *Discriminación y género. Las formas de la violencia*. (pp. 111-116). Buenos Aires: Defensoría General de la Nación.
- Fontela, M. (2008). ¿Qué es el patriarcado? En S. Gamba & T. Diz (Eds.), *Diccionario de estudios de género y feminismos*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Franchi, A. M. (2019). La interrupción segura del embarazo es uno de los medios que ayudarán a reducir la cantidad de abortos, la morbilidad materna y contribuirá a la disminución de la mortalidad infantil. En M. Pecheny & M. Herrera (Eds.), *Legalización del aborto en la Argentina. Científicas y científicos aportan al debate* (pp. 213-220). Buenos Aires: Ediciones Universidad Nacional de General Sarmiento (UNGS).
- Foucault, M. (1990). *Tecnologías del yo. Y otros textos afines*. Barcelona: Paidós.
- Galeotti, G. (2004). *Historia del aborto*. Nueva Visión: Buenos Aires.
- Gil Domínguez, A. (2018). *Aborto voluntario y derechos humanos*. Santa Fe: Rubinzal-Culzoni Editores.
- Gómez Alcorta, E. (2019). Las otras de (en) la Justicia. Una aproximación a las estructuras patriarcales de la administración de Justicia. En M. Bailone & G. I. Risso (Eds.), *Poder Judicial y Estado de Derecho. Propuestas para un Poder Judicial democratizado*. (pp. 185-194). Buenos Aires: Editorial Hammurabi.
- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). 2007. *Glosario de género*. México: INMUJERES.
- Gutiérrez, M. A. (2018). La experiencia y la práctica política del aborto. *Revista Institucional de la Defensa Pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*, 8(14), 167-177.
- Jaramillo Sierra, I. C. (2009). La crítica feminista al derecho. En R. Ávila Santamaría, J. Salgado & L. Valladares (Eds.), *El género en el derecho. Ensayos críticos*. (pp. 103-136). Quito: V&M Gráficas.
- Jiménez, E. P. (1997). *Los Derechos Humanos de Tercera Generación*. Buenos Aires: EDIAR.
- Johnson, N., López Gómez, A., Sapriza, G., Castro, A., & Arribeltz, G. (Eds.). (2011). *(Des)penalización del aborto en Uruguay: prácticas, actores y discursos*.

- Abordaje interdisciplinario sobre una realidad compleja.* Montevideo: Universidad de la República.
- Lamas, M. (1992). El feminismo mexicano y la lucha por legalizar el aborto. *Política y Cultura*, 1, 9-22.
 - Macionis, J. J., & Plummer, K. (2011). Género y sexualidad. En J. J. Macionis & K. Plummer, *Sociología*. (pp. 333-367). Madrid: Pearson Educación.
 - Mario, S., & Pantelides, E. A. (2009). Estimación de la magnitud del aborto inducido en la Argentina. *Notas de población*, 35(87), 95-120.
 - Michel, A. R., & Cavallo, M. (2018). El principio de la 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 jurídicas para luchar por su legalización y enfrentar las resistencias conservadoras* (pp. 407-432). Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
 - Ministerio de Salud. (2017). *Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) 2016. Datos preliminares*. Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/informe-ive-2016>
 - Molina, G. J. (2017). *Delitos contra las personas*. Resistencia: ConTexto Libros.
 - Montenegro, L. & De la Torre, N. (Eds.). (2019). *Aborto: la marea verde desde el derecho*. Editores del Sur: Buenos Aires.
 - Mujer y Salud en Uruguay (MYSU). (2017). *Los servicios de salud sexual y reproductiva y aborto legal. Monitoreo 2013-2017. Sistematización de los resultados de 10 de los 19 departamentos del país*. Recuperado de http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2017/11/Informe-Observatorio-2017_10de19_web.pdf
 - Nari, M. (2005). *Políticas de maternidad y maternalismo político; Buenos Aires (1890-1940)*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
 - Nunes, F. E., & Delph, Y. M. (1997). Making Abortion Law Reform Work: Steps and Slips in Guyana. *Reproductive Health Matters*, (9). Recuperado de <http://www.mujiensenred.net/spip.php?article186>
 - Ortíz Millán, G. (2014). Ética feminista, ética femenina y aborto. *Debate Feminista*, (49), 70-93.
 - Pecheny, M. (2019). Exposición en la Cámara de Diputados de la Nación, 29 de mayo de 2018. En M. Pecheny & M. Herrera (Eds.), *Legalización del aborto en*

la Argentina. Científicas y científicos aportan al debate. Buenos Aires: Ediciones Universidad Nacional de General Sarmiento (UNGS).

- ----- (2019). El proceso político del aborto legal en Uruguay. En M. Pecheny & M. Herrera (Eds.), *Legalización del aborto en la Argentina. Científicas y científicos aportan al debate*. Buenos Aires: Ediciones Universidad Nacional de General Sarmiento (UNGS).
- Pecheny, M., Abracinskas, L., Correa, S., & Wood, S. (2017). El proceso político del aborto legal en Uruguay. En P. Lehner, A. Capriati & J. P. Alonso (Eds.), *Salud, sexualidades y derechos: cruces entre investigación, políticas y prácticas* (pp. 21-52). Buenos Aires: Teseo Editorial.
- Pecheny, M., & Herrera, M. (Eds.). (2019). *Legalización del aborto en la Argentina. Científicas y científicos aportan al debate*. Buenos Aires: Ediciones Universidad Nacional de General Sarmiento (UNGS).
- Pew Research Center. (2014). *Religión en América Latina. Cambio generalizado en una región históricamente católica*. Recuperado de <https://www.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/7/2014/11/PEW-RESEARCH-CENTER-Religion-in-Latin-America-Overview-SPANISH-TRANSLATION-for-publication-11-13.pdf>
- Rivera López, E. (2019). El aborto y el derecho a la vida desde la concepción. En M. Pecheny & M. Herrera (Eds.), *Legalización del aborto en la Argentina. Científicas y científicos aportan al debate* (pp. 173-180). Buenos Aires: Ediciones Universidad Nacional de General Sarmiento (UNGS).
- Rivera Ramos, E. (1996). The Legal Construction of American Colonialism: The Insular Cases (1901-1922). *Revista Jurídica U.P.R.*, (65), 225-238.
- Rosalux Andina. (2019, 4 de febrero). Rita Segato - “Ningún patriarcón hara la revolución” [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=CqdFtS208T8&feature=emb_logo
- Sapriza, G. (2011). Historia de la (des)penalización del aborto en Uruguay. “Aborto libre”: la corta experiencia uruguaya (1934-1938). En N. Johnson, A. López Gómez, G. Sapriza, A. Castro & G. Arribeltz (Eds.), *(Des)penalización del aborto en Uruguay: prácticas, actores y discursos. Abordaje interdisciplinario sobre una realidad compleja* (pp. 19-64). Montevideo: Universidad de la República.

- Scott, J. (1990). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En J. S. Amelang & M. Nash (Eds.), *Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea* (pp. 17-50). Madrid: Alfonso el Magnánimo.
- Sebastiani, M. (2017). *#AbortoLegalYSeguro*. Paidós: Buenos Aires.
- Sedgh, G., Bearak, J., Singh, S., Bankole, A., Popinchalk, A., Ganatra, B.,...Alkema, L. (2016, 16 de mayo). Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. *The Lancet*. Recuperado de [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30380-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30380-4/fulltext)
- Segato, R. L. (2016). *La guerra contra las mujeres*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- ----- (2003). *La Argamasa Jerárquica: Violencia moral, reproducción del mundo y la eficacia simbólica del Derecho*. Brasilia: Universidad de Brasilia.
- Silveira, C. (2004). *Aborto en el Uruguay: aspecto jurídico y penal desde un abordaje integral* (Tesis de grado). Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.
- Singh, S., Remez, L., Sedgh, G., Kwok, L., & Onda, T. (2018). *Abortion Worldwide 2017. Uneven Progress and Unequal Access*. Recuperado del sitio de internet de <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017>
- Vacarezza, N. L. (2019). Afectos y emociones en las luchas por la legalización del aborto. En M. Pecheny & M. Herrera (Eds.), *Legalización del aborto en la Argentina. Científicas y científicos aportan al debate*. Buenos Aires: Ediciones Universidad Nacional de General Sarmiento (UNGS).
- Vaggione, J. M. (2018). (Re)acciones conservadoras. En P. Bergallo, I. C. Jaramillo Sierra & J. M. Vaggione (Eds.), *El aborto en América Latina. Estrategias jurídicas para luchar por su legalización y enfrentar las resistencias conservadoras* (pp. 407-432). Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Van Curen, H. M. (2018, junio). Women's Healthcare in Cuba. *Embry-Riddle Aeronautical University. Scholarly Commons*. Recuperado de <https://commons.erau.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1059&context=student-works>
- Vázquez Laba, V. & Masson, L. (2018). Movimiento feminista y legalización del aborto. *Papeles de trabajo, 20 años del Instituto de Altos Estudios Sociales*,

12(número especial), 73-84. Recuperado de <http://www.idaes.edu.ar/papelesdetrabajo/8.VazquezLabayMasson.html>

- Venegas, L., Reverte, I. M., & Venegas, M. (2019). *La guerra más larga de la historia. 4.000 años de violencia contra las mujeres*. Buenos Aires: Planeta.
- Vicente, E., & Otón Olivieri, P. (2018). La legalidad no es suficiente. El impacto del fundamentalismo y las políticas Trump sobre el acceso al aborto en Puerto Rico y otros países. En P. Bergallo, I. C. Jaramillo Sierra & J. M. Vaggione (Eds.), *El aborto en América Latina. Estrategias jurídicas para luchar por su legalización y enfrentar las resistencias conservadoras* (pp. 407-432). Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Viturro, P. (2018). Constancias. *Revista Institucional de la Defensa Pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*, 8(14), 25-30.