

**UNIVERSIDAD FEDERAL DE INTEGRACIÓN LATINO  
AMERICANA – UNILA**

**INSTITUTO LATINOAMERICANO DE ECONOMÍA, SOCIEDAD, Y  
POLÍTICA**

**DAIÁN LUCIANA FRANCHI BARRERO**

## **El aborto en Uruguay: de la norma a la realidad**

Foz do Iguaçu

Julio de 2014

**DAIÁN LUCIANA FRANCHI BARRERO**

## **El aborto en Uruguay: de la norma a la realidad**

Monografía a ser presentada para la conclusión de la Carrera de Ciencia Política y Sociología – Sociedad, Estado y Política en América Latina, con el fin de obtener el grado de Bacharel.

**Orientadora: Prof. Dra. Victoria Darling**

Foz do Iguaçu

Julio de 2014

## **Resumen**

En la mayoría de los países de América Latina el aborto está penalizado, Uruguay no escapaba a esta realidad hasta el 2012, año en el cual el aborto pasó a ser no punible en determinadas circunstancias, siempre y cuando sean respetados ciertos plazos. En este contexto, nos proponemos analizar la ley vigente en esta materia en la República Oriental del Uruguay, contrastando la ley 18. 987 en su aplicación. Para realizar la presente investigación llevamos a cabo un análisis teórico-analítico basado en entrevistas según categorías a partir de lo cual pudimos constatar desfasajes entre la ley y la realidad.

**Palabras claves:** aborto, Ley IVE, Uruguay, mujeres.

## **Resumo**

Na maioria dos países de América Latina o aborto é penalizado, Uruguai não fugiu dessa realidade até 2012, ano no qual o aborto passou a ser não punível em determinadas circunstâncias, sempre e quando forem respeitados certos prazos de tempo. Neste contexto propomos analisar a lei 18. 987 na sua aplicação. Para à presente pesquisa fizemos um análise teórico-analítico baseado em entrevistas com categorias a partir do qual podemos encontrar deslocamentos entre a lei e a realidade.

**Palavras chaves:** aborto, Lei IVE, Uruguai, mulheres.

## Índice

1. Introducción .....	6
2. Una aproximación a la cuestión del aborto en Uruguay.....	8
3. La interrupción voluntaria del embarazo hecha norma.....	14
4. <i>¿Qué tanto misterio hacen?</i> - La problemática en torno a la Ley IVE y su aplicación .....	16
5. <i>Un hijo que viene es siempre una bendición de Dios</i> - Intento de derogación de la Ley IVE .....	20
6. El aborto en América Latina .....	21
7. Consideraciones finales .....	23
Fuentes .....	25

## **Reconocimientos**

Para comenzar quisiera agradecer a la Universidad que me brindó la posibilidad de realizar y concretar mis estudios: Universidad Federal de Integración Latinoamericana (UNILA), en la cual viví experiencias tanto académicas como de vida que me permitieron inquietarme por ciertos temas, siendo uno de estos el que desencadenó en el tema de esta monografía. Por otro lado quiero expresar mi gratitud con mi orientadora la Profesora, Doctora Victoria Darling quien con sus energías y ganas me ayudo a transitar por esta etapa. A su vez quisiera agradecer los aportes y la disposición de los entrevistados. Por último, desearía agradecer a los amigos y a mi familia por el apoyo y aliento, sin ustedes, no hubiera sido posible.

## Introducción

Los debates en torno al aborto son innumerables; el tema es abordado de diversas perspectivas (epidemiológica, sociológica, antropológica, jurídica, de género, entre otras), involucrando valores filosóficos, éticos, religiosos y políticos. En este marco nos proponemos analizar el aborto en Uruguay, observando la cristalización del debate en torno a esta práctica, la cual tuvo como desenlace la aprobación de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), el pasado 17 de octubre del 2012. El objetivo de nuestro trabajo es entender la discusión en torno a esta temática, analizando específicamente la distancia que se da entre la ley y la realidad, es decir buscaremos identificar en qué aspectos la Ley tiene fisuras en la práctica.

Lograr detectar ese desfase permite realizar un diagnóstico de relevancia para futuros estudios sobre esta tema, pudiendo a su vez contribuir para mejorar la aplicación de esta Ley que no es sólo una política pública, sino que es el intento de cristalización de una de las tantas demandas por el reconocimiento de los derechos de la mujer en la sociedad uruguaya, la cual por momentos no parece estar preparada para asumir y poner en práctica leyes de esta índole. Según datos recogidos en el último Latinobarómetro, - un estudio de opinión pública que aplica anualmente 20.000 entrevistas en 18 países de América Latina y el Caribe-, se observa que:

En el caso de Uruguay [...] la interrupción del embarazo es justificada en mayor medida por las mujeres que por los hombres, al contrario de lo que ocurre en el resto de los países latinoamericanos. [...] Además, en este país son las mujeres jóvenes de alto nivel educativo y baja privación de bienes las que en mayor medida justifican esta práctica (EFE, *Tendencias*, 30-11-2010).

Queda en evidencia a partir de dichos datos, que aún en el siglo XXI persisten grupos e ideales conservadores en el seno de la sociedad uruguaya que buscan mantener el *status quo* y la subordinación de la mujer, actores que se interponen ante las luchas de diversos actores como son los movimientos y organizaciones feministas.

Para desarrollar este trabajo realizamos un análisis descriptivo del problema, utilizando como metodología, métodos cualitativos, como ser, entrevistas a personas que trabajan en el ámbito de la salud, a representantes de grupos feministas, a mujeres que han transitado por el proceso de interrupción del embarazo y a representantes de los partidos políticos gobernantes que se han manifestado en contra de esta ley. Se trata de entrevistas según categorías, realizadas en la ciudad de Montevideo, capital de la

República Oriental del Uruguay en el mes de junio del 2014. A su vez realizamos un análisis hemerográfico de dos diarios antagónicos ideológicamente: *La Republica* y *El País*, teniendo como punto de partida el 2012, año en que es promulgada la Ley IVE para poder a partir de dicho análisis observar la repercusión de la puesta en práctica de esta ley en la sociedad uruguaya.

En cuanto al abordaje teórico, podemos ver que la literatura que aborda el tema del aborto es dividida en dos grandes áreas, por un lado, aquellos que trabajan el tema colocándolo por fuera del sujeto:

Desde los años setenta, las investigaciones sobre aborto se han concentrado en la cuantificación del número de abortos con la finalidad de mostrar la magnitud del problema y concientizar, de esta manera, a legisladores y políticos ante un problema que representaba y sigue representando una proporción importante de las muertes maternas en la región de América Latina. Son investigaciones que buscan la explicación del hecho o las causas del fenómeno social del aborto independientemente de los estados subjetivos de las personas, las mujeres. Los supuestos teóricos se relacionan con la idea de que los abortos son “hechos sociales” o eventos externos a los sujetos [...] (ERVITI, 2005: 43).

Por otro, aquellos que lo abordan a través de una mirada inclusiva, donde el aborto es tratado como una experiencia propia de los sujetos sociales (ERVITI, 2005). En esta última línea la mujer es objeto directo de investigación, por ejemplo a partir de sus experiencias de vida.

Cabe tener en cuenta, los problemas metodológicos para abordar esta temática sobre todo en aquellos países donde el aborto está penalizado, ya que los datos obtenidos en cuanto al número de abortos realizados, las muertes maternas por aborto provocado, entre otras variables, son estimaciones. Es posible argumentar que la práctica es estigmatizada social y moralmente, y realizada en la clandestinidad, dejando a la mujer en segundo plano, no siendo entendida como sujeto social de derecho. Es así que en los últimos años abundan investigaciones que colocan a la mujer como sujeto de investigación, ya no como meros objetos. En dichas investigaciones los discursos de las mujeres sobre sus experiencias, sus percepciones y sus significados son las unidades de análisis (ERVITI, 2005). Se entiende a la mujer como portadora de derechos y como un ser capaz de decidir racionalmente sobre su cuerpo y su maternidad de forma responsable, entendiendo al aborto como un derecho ciudadano más allá que la mujer haga uso o no de él. Un ejemplo de esta perspectiva es el estudio realizado por Martha Silva publicado este año, “*Lo que cuentan las mujeres, vivencias y trayectorias*

*terapéuticas de usuarias de los servicios de interrupción voluntaria del embarazo en Montevideo, Cerro Largo y Paysandú*”, que analiza experiencias de mujeres uruguayas que realizaron interrupción voluntaria del embarazo.

Es en esta línea que pretendemos desarrollar y enmarcar el presente trabajo. En un primer momento realizaremos un recorrido histórico en torno al aborto en Uruguay, identificando antecedentes a la promulgación de la Ley IVE y presentando el debate que se inicia. Luego, procedemos a explicar en qué consiste la Ley IVE, para pasar a identificar los desfases que se dan entre la ley en cuanto norma socialmente aceptada y su aplicación práctica. Cabe señalar que, para desarrollar este capítulo fueron utilizados relatos tanto de mujeres que han transitado por la interrupción de su embarazo, como organizaciones feministas que vienen trabajando para lograr una sociedad más inclusiva y que a su vez han estado monitoreando la legislación vigente y apoyando su divulgación. Por último haremos referencia a los intentos de derogación de la ley vigente, considerando subsecuentemente un breve panorama en torno a la legislación en cuanto al aborto en América Latina.

### **Una aproximación a la cuestión del aborto en Uruguay**

A lo largo de la presente investigación recuperamos la idea de aborto apreciada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se considera aborto a la interrupción del embarazo antes de que el feto alcance las condiciones para sobrevivir y mantener una vida independiente de forma extrauterina (OMS, 1970). A su vez, el aborto es clasificado en dos categorías: aborto espontáneo, es decir aquellos que se dan sin la intervención de factores externos que artificialmente interrumpen el embarazo, y abortos inducidos, también denominados voluntarios, estos son el resultado de diversas maniobras que tienen como fin la interrupción de la gravidez. Por otro lado, la interrupción voluntaria de la gravidez puede ser clasificada en función de sus causas: el aborto terapéutico, es decir aquellos realizados cuando la vida de la mujer está en riesgo; aborto eugenésico, que refiere a aquellos casos en los que se detectan malas formaciones o enfermedades graves en el feto; aborto ético o humanitario, realizado en aquellos casos producto de violaciones; y aborto psicosocial, consumado por simple voluntad de la mujer ya sea bajo argumentos de orden económico, social, familiar o personal.



Otro punto que es necesario precisar es la concepción de derechos sexuales y reproductivos con la cual trabajamos. Los derechos sexuales y reproductivos son aquellos aspectos que permiten desarrollar la sexualidad y reproducción libres de cuestionamientos y discriminaciones. Implicando a su vez, tener acceso a información y servicios para tomar y ejercer decisiones sobre nuestros cuerpos libre de influencias de terceros. Como podemos ver, esta concepción deja de lado la perspectiva tradicional de la sexualidad y la reproducción, considerando la autonomía de la mujer sobre sus cuerpos como un derecho sexual y reproductivo. En este marco se considera que:

El aborto hace parte de los derechos sexuales y reproductivos, en tanto, emerge como una alternativa en el campo de los derechos de las mujeres frente al embarazo y la maternidad, como una decisión que otorga libertad en el espacio privado y no comporta coactividad alguna cuando se encuentra garantizado en el espacio público (DIDES et.al, 2011: 19).

Cabe indagar cómo y en qué momento histórico se inserta en el Uruguay el debate en torno a esta problemática. Cuando lo hacemos en la historia del Uruguay nos encontramos con un Código Penal que data de 1934 en el cual se establecía el derecho a abortar sin restricciones. Esta medida estuvo vigente hasta 1938, cuando pasa a ser penalizado por la Ley N° 9763 (SAPRIZA, 2011). Este acontecimiento es peculiar por el momento histórico en el que se sucede, en plena modernidad, bajo la dictadura de Gabriel Terra catalogada como conservadora. El ideario e impulsor de dicho avance en materia de derechos humanos, atípico para la época, fue José Irureta Goyena, un jurista, positivista, anticlerical y antibatllista. Al respecto cabe señalar que a pesar de que la interrupción voluntaria del embarazo por simple voluntad de la mujer tiene un período de duración reducido y que en la práctica sólo fue posible en centros privados con los gastos a cargo de la paciente, que se haya implementado tan tempranamente es un hecho relevante para el Uruguay. Teniendo en cuenta a su vez, que, en aquel entonces el aborto era “legal” sólo en la URSS (1920) y en Cataluña (1936).

Podemos inferir que transcurren más de sesenta años, innúmeros debates y luchas para llegar al 2012, año en cual el aborto vuelve a ser despenalizado en el Uruguay, bajo criterios y circunstancias particulares. Con base en el artículo “Contexto político y social del Uruguay de la crisis (2000-2004)” de Constanza Moreira (2007), podemos citar a algunos de los antecedentes a la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo: en 1985 se presentó el proyecto de ley denominando *Aborto practicado con*

*el consentimiento de la mujer; en 1991 Penalización de actos que afectan los derechos de la mujer; Modificación de diversos artículos del Código Penal y el de 1993 Interrupción voluntaria de la gravidez, posteriormente en el periodo 2000 - 2004 fue presentado el proyecto de ley de Salud Reproductiva, iniciativa de la Comisión Especial de Género y Equidad de la Cámara de Representantes, no siendo aprobada en el 2004 en el Senado. En ese mismo año asumió la presidencia Tabaré Vázquez (oncólogo de profesión y perteneciente al partido de izquierda Frente Amplio) quien declaró que se interpondría por veto presidencial en caso que la ley fuera aprobada, lo cual sucedió efectivamente.*

El camino transcurrido para lograr la aprobación de la Ley IVE fue arduo, siendo importante resaltar que la iniciativa no surgió de un partido en particular, sino que, por el contrario, los principales líderes partidarios manifestaron oposición a la misma, siendo defendida por una coalición de partidarios unidos por un fin común, con el apoyo de organizaciones ciudadanas, especialmente organizaciones feministas.

El proceso puede ser sintetizado de la siguiente manera:

A partir de 1985, con la recuperación de la democracia en el país, el debate social y parlamentario sobre la despenalización del aborto adquirió densidad e intensidad. El hecho de que se hayan presentado seis proyectos de ley a nivel parlamentario en los últimos 23 años (entre 1985-2007) da cuenta del interés por adecuar la norma a la realidad social. El tratamiento legislativo en cada uno de los proyectos presentados y la persistencia de la penalización admite varias lecturas posibles, en las que se perfilan o se transparentan negociación política, intereses electorales y la influencia de poderosos sectores preocupados por mantener el *status quo* (JOHNSON, 2011:14).

Dentro de esos sectores que pretenden mantener el *status quo* y que defienden el derecho a la vida se encuentra la Iglesia Católica, la comunidad evangélica y centros educativos como la Universidad Católica, entre otros, generándose una disyuntiva en torno a dos derechos: el de autonomía de la mujer por un lado, y el derecho a la vida del feto, por otro. En este marco se observa que, en un extremo se ubican aquellos que defienden la vida del feto bajo cualquier circunstancia -inclusive cuando está en peligro la vida de la madre-, donde podemos identificar a grupos autodenominados *pro vida*, observándose en el otro extremo, aquellos que velan por el derecho de la mujer a decidir sobre su propio cuerpo, es decir, a decidir continuar o no con su embarazo, sin considerar que existen índices de vida en el feto. Estos puntos de vista antagónicos están presentes tanto en el debate nacional como internacional en torno del aborto. Más allá

de estas dos posturas, es importante detectar porqué han existido iniciativas para despenalizar esta práctica y qué significó para la sociedad uruguaya y sobre todo para las mujeres, la promulgación de la Ley de IVE.

En lo que refiere al primer punto expuesto (¿Por qué han existido inúmeras iniciativas para despenalizar el aborto en el Uruguay?), se percibe que la existencia de una ley punitiva no elimina ni reduce la práctica, lo que provoca es la realización de abortos en circuitos clandestinos los cuales implican, en la mayoría de los casos, abortos en condiciones de riesgo, siendo estos la principal causa de muerte materna. Al respecto, a modo de tener una visión de este ámbito clandestino, se observan las siguientes cifras:

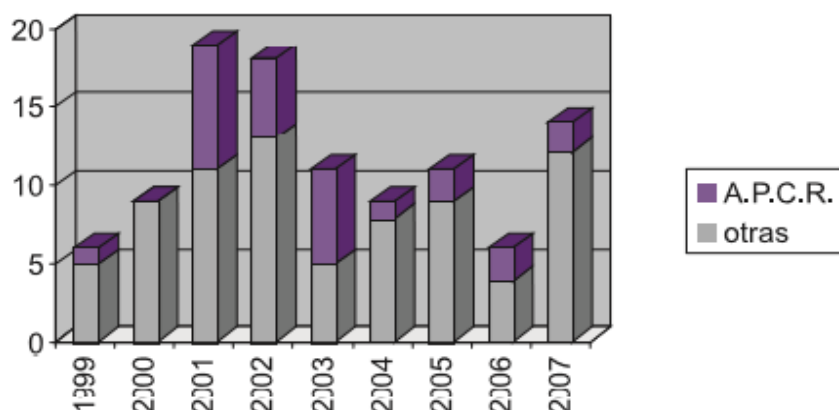
A lo largo del período considerado (1990-2002) se registraron 173 muertes maternas sobre un total de 716.671 nacimientos lo que constituyó una tasa de 2.4 por 10.000 nacidos vivos. Durante todo ese período la mortalidad por aborto fue de 27%, convirtiéndose en la principal causa independiente de muerte materna (ABRACINSKAS y LÓPEZ, 2004: 81).

En cuanto a los datos sobre mortalidad materna, se observa que, por detrás de esos datos está presente la crisis económico-social que vivía el país y la región<sup>1</sup>. Es importante mencionar que a pesar de que las tasas de mortalidad indicadas son bajas en comparación con la región, las muertes maternas tienen como principal causa los abortos, cuestión que preocupa tanto a la comunidad médica, como a distintos actores en la sociedad (ABRACINSKAS y LÓPEZ, 2004).

---

<sup>1</sup> Cuando hacemos referencia a la crisis económico-social, nos referimos a la crisis del 2001 y 2002 en Argentina y Uruguay respectivamente, donde se gestó una fuerte inestabilidad financiera e institucional que desencadenó un deterioro social significativo. Ver en: *Uruguay 2002: contagio, crisis bancaria y perspectivas*. Por: Antía, Fernando. (2003).

## Mortalidad Materna Total y por Aborto Provocado en Condiciones de Riesgo en Uruguay 1999-2007



**Fuente:** Comisión Nacional para el Monitoreo y Reducción de las Muertes de Mujeres por Causas de Embarazo, Parto, Cesárea, Puerperio y Aborto. (2008).

Podemos visualizar que se da un pico de abortos provocados en condiciones de riesgo (A.P.C.R) en los años 2001 y 2002, lo cual coincide con la crisis económico-social mencionada. Por otro lado, el salto observado en el 2007 puede ser explicado por un mayor registro de información. Que el aborto sea punible implica que el personal de la salud en reiterados casos no indique en el acta de defunción la verdadera causa de la muerte materna, lo cual conlleva a la obtención de información difusa.

En este marco, no debemos dejar de tener en cuenta el paralelismo existente entre las condiciones socioeconómicas y el aborto. Aquellos sectores de bajos recursos se ven presos del sistema público de salud, el cual no brinda la atención e información necesaria, y a su vez, deja desprotegidas a aquellas mujeres que quieren interrumpir su embarazo siendo forzadas a recurrir ámbitos clandestinos riesgosos.

### Muerte por aborto en condiciones de riesgo en Uruguay (1997-2001)

	Muertes maternas por abortos provocados	Muertes maternas por otras causas	Total
H.P.R	6	7	13
Uruguay*	10	39	49
<b>Total</b>	16	49	62

\* Datos que exceptúan el caso del Hospital Pereyra Rossell

**Fuente:** Elaboración propia, datos obtenidos en: *Iniciativas Sanitarias: una nueva estrategia en el abordaje del aborto de riesgo*. Publicado en: BRIOZZO (2007).

En base al cuadro anterior, podemos ver que entre 1997 y el 2001 ocurrieron 62 muertes maternas. Se realiza una distinción entre las muertes maternas por abortos provocados en el Hospital Pereira Rossell, alcanzando a un total de 6, y en el Uruguay en general donde se observa un total de 16 muertes maternas por abortos provocados durante el periodo. Queda demostrado a partir del mismo, que para dicho ciclo, a pesar de la existencia de políticas públicas por parte del Ministerio de Salud Pública en lo que refiere a maternidad y salud reproductiva, el aborto representa una problemática que no está siendo eficazmente atendida. Es así que ante estos datos, es creada en 2001 la sociedad civil de profesionales de la salud: *Iniciativas Sanitarias*, la cual funciona en el Hospital Pereira Rossell y se encarga de monitorear y brindar información en el pre y post aborto.

Como ya fue mencionado, las iniciativas para la despenalización del aborto en Uruguay no implican sólo una cuestión de políticas públicas, sino que involucran otros aspectos, como por ejemplo el rol que ocupa la mujer en la sociedad. Ante los datos citados se puede vislumbrar el impacto que tienen las leyes restrictivas en cuanto a esta práctica en la sociedad y sobre todo en la vida de las mujeres, afectando en mayor medida a aquellas de sectores más carenciados, quedando en evidencia nuevamente la diferencia entre abortos seguros e inseguros. Esta disyuntiva pone en evidencia las desigualdades sociales existentes entre aquellas mujeres que tienen los medios para acceder a un aborto seguro, en condiciones de higiene, con personal capacitado para informar y/o realizar el mismo, y aquellas que no cuentan con dichas condiciones y son forzadas a llevar a cabo abortos de forma insegura.

Otro punto a tener en cuenta es el contexto en el que es aprobada la ley IVE y los factores que la hicieron posible, es decir, existe un contexto particular que permite la discusión de proyectos de ley como es el caso de la ley de interrupción voluntaria del embarazo. En este sentido, un primer análisis indicaría que la fuerza política en el poder, es decir, el Frente Amplio, posee un mayor apoyo político de ciertas organizaciones, especialmente aquellas identificadas con un nuevo rol de la mujer en la sociedad. Un ejemplo es Mujer y Salud Uruguay (MYSU)<sup>2</sup> quienes reivindican y luchan por los derechos de las mujeres promoviendo el tratamiento de nuevos temas en el ámbito político, antes considerados propios del ámbito privado.

---

<sup>2</sup> Es una organización uruguaya no gubernamental, feminista, cuya misión es la promoción y defensa de la salud y derechos sexuales y reproductivos desde una perspectiva de género y generacional. Integrando a nivel nacional la Comisión Nacional de Seguimiento, Mujeres por Democracia, Equidad y Ciudadanía (CNSMujeres) y Coordinación Nacional de Organizaciones Sociales por la Salud Sexual y Reproductiva.

## **La interrupción voluntaria del embarazo hecha norma**

La ley número 18.987 que refiere a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) fue publicada el 22 de octubre del 2012, contando a partir de esa fecha con noventa días para su reglamentación y puesta en funcionamiento. Entró en vigencia el 3 de diciembre de ese mismo año<sup>3</sup>.

En el primer artículo de dicha ley se expresan los principios generales de la misma, destacándose la responsabilidad del Estado como proveedor de condiciones dignas para desarrollar la maternidad, promoviéndose a su vez los derechos sexuales y reproductivos de toda la población. Al respecto cabe señalar que el mismo no generó mayores oposiciones. Por otro lado sí se perciben divergencias entre los parlamentarios en subsiguientes artículos, a los cuales haremos referencia posteriormente, remitiéndonos a aquellos de relevancia para la investigación.

En el artículo dos se sostiene que la IVE no será penalizada, siempre que se realice respetando los requisitos que establece la ley y durante las doce primeras semanas de embarazo. Posteriormente en el artículo tres son expuestos los requisitos para llevar a cabo dicha práctica; en primer lugar la mujer que decida interrumpir su embarazo deberá concurrir a alguna dependencia del Sistema Nacional Integrado de Salud y deberá expresar ante un médico los motivos por los que desea no continuar con su gravidez, luego este médico establecerá una consulta con un equipo interdisciplinario formado por médicos ginecólogos, psiquiatras y trabajadores sociales, este equipo será encargado de informarle a la mujer en qué consiste la IVE, los posibles riesgos y alternativas a esta práctica. Luego de dicho “asesoramiento” la mujer constará con cinco días como mínimo para reflexionar acerca de su decisión, si continúa con la voluntad de interrumpir su embarazo deberá informárselo al médico ginecólogo que la está tratando y se procederá, con el consentimiento informado de la mujer, dejando constancia en la historia clínica de la paciente de todo lo realizado.

Asimismo, se enumeran los deberes de los profesionales que forman parte del equipo interdisciplinario: brindar el asesoramiento adecuado a la mujer sobre los métodos para prevenir futuros embarazos y sobre los medios para acceder a éstos, informándolas a su vez sobre los programas de planificación familiar existentes; entrevistarse con el progenitor siempre que allá consentimiento de la mujer; garantizar

---

<sup>3</sup> Disponible en: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18987&Anchor=>

dentro de sus posibilidades que la decisión de la mujer no esté influenciada por terceros sea cual sea su decisión; y no posicionarse a favor o en contra de interrupción del embarazo.

Por otro lado, se establecen los deberes de las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud: formar al equipo interdisciplinario para que este pueda brindar la debida contención y apoyo a la decisión tomada por la mujer en lo que refiere a la interrupción de la gravidez; estimular el trabajo en equipo interdisciplinarios; interactuar con aquellas instituciones públicas u organizaciones sociales cualificadas en brindar apoyo en caso de maternidad con dificultades ya sea sociales, familiares o sanitarias; poner a disposición de todos los usuarios la lista de personas que integran los equipos interdisciplinarios a que hace referencia la ley; garantizar la confidencialidad de la identidad de la mujer y todo lo que es manifestado durante las consultas con el equipo interdisciplinario al igual que lo escrito en la historia clínica; y otorgar la posibilidad de participar a todos los profesionales que así lo deseen sin discriminaciones de ninguna naturaleza. A su vez, se considera responsabilidad de estas instituciones el análisis en cuanto al cumplimiento de lo establecido por esta ley.

En el artículo seis, la ley refiere a casos excepcionales en los cuales se podrá llevar a cabo la IVE, dentro de las catorce semanas de gestación, estos casos son: cuando el embarazo ponga en riesgo la vida de la mujer; cuando se identifique procesos patológicos que provoquen malformaciones que no permitan la vida extra uterina; y cuando sea producto de una violación, contando con la denuncia judicial pertinente. Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente el médico deberá dejar constancia en la historia clínica de los circunstancias en las que se procedió a la interrupción del embarazo, debiendo la mujer prestar consentimiento informado salvo en condiciones en las cuales su vida esté en peligro y no se encuentre en condiciones de hacerlo.

También remite a aquellas adolescentes que manifiesten la interrupción de su gravidez, en este caso el médico ginecólogo a cargo deberá recaudar el consentimiento para realizar la interrupción de los responsables de la menor, en caso de no obtener dicho consentimiento la adolescente podrá dirigirse al juez competente, el cual tendrá un plazo de tres días para establecer si el consentimiento fue de forma espontánea, voluntaria y conciente.

En último lugar, hay referencias a la objeción de conciencia, es decir aquellos médicos ginecólogos o personal de la salud que tengan objeción de conciencia en cuanto a los procedimientos establecidos en la ley para llevar a cabo la IVE deberán

expresárselo a las autoridades de la institución a la que pertenece, cabe resaltar que la objeción de conciencia es aplicable sin distinción en todas las instituciones a las que pertenezca el personal de salud y que quienes no hayan expresado la misma no podrán negarse a brindar atención referente a la IVE.

Como podemos observar a partir de la descripción de la Ley IVE, para poder acceder a la interrupción de un embarazo no deseado o no aceptado, la mujer debe consultar en una institución de salud expresando que quiere interrumpir su embarazo, lo que corresponde con la primera consulta que será denominada IVE1; en esa instancia se le dará turno para realizar una ecografía (a través de la cual se verificará las semanas de gestación) y para ser atendida con el equipo interdisciplinario donde podrá dialogar con un asistente social, un psicólogo y una médico ginecólogo (instancia catalogada como IVE2), en esta instancia le serán dados cinco días de reflexión como mínimo para que la mujer pueda ratificar su decisión. Posteriormente, se da el IVE3 que corresponde a la consulta específicamente con el ginecólogo donde se le receta la medicina a la mujer para que pueda ser efectivizado el aborto. Finalmente en el IVE4, es decir, la cuarta consulta, se indicará una nueva ecografía para corroborar que se haya realizado satisfactoriamente el procedimiento y se informará en cuanto a los distintos métodos anticonceptivos a ser utilizados.

En base a la descripción de la ley IVE, pasaremos a hacer referencia por un lado a las críticas que se desprenden en cuanto a dicha Ley en lo que refiere a su contenido, es decir a su redacción, para luego detenernos en la problemática que gira en torno a la aplicación y puesta en funcionamiento de la misma.

### *¿Qué tanto misterio hacen?*

#### **La problemática en torno a la Ley IVE y su aplicación**

En diálogo con organizaciones feministas, que han sido los principales actores que han luchado para lograr una ley que reconozca el derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos, se afirma que:

[...] creemos que con la Ley podemos avanzar y es un gran instrumento para poder garantizar derechos de las mujeres pero bueno, no podemos dejar de decir que no era la ley que queríamos y que sin duda nos interesaba llegar o alcanzar una ley que pusiera a las mujeres en un lugar de sujetas de derechos, de ciudadanas, autónomas, que son libres de elegir y de optar sobre su cuerpo, sobre sus derechos



y elegir o no la maternidad en ese momento de su vida [...] (TURBÁN y SCANIELLO, 6-6-2014).

Por otro lado, se sostiene que con la ley vigente se mantiene el delito por aborto, lo que se realiza es ampliar las condiciones para eximir la pena por esta práctica. Se considera que el fin de esta ley es reducir la realización de abortos, manteniéndose la idea del médico como un “ser superior”, donde la mujer queda subordinada al mismo. Al ser obligada a pasar por una serie de consultas con un equipo de “especialistas” y al establecerse cinco días como mínimo para confirmar la decisión en cuanto a interrumpir su embarazo queda cuestionada su capacidad para tomar decisiones. A pesar de esto consideran que:

[...] el mayor logro fue obtener los servicios legales de aborto dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud, aunque las condiciones no fueran las exigidas desde el movimiento feminista (ABRASINSKAS, 25-6-2014).

Resaltando que:

[...] desde el movimiento social uruguayo recomendamos no tomar la ley promulgada en Uruguay como un ejemplo dado que no es texto a reproducir (ABRASINSKAS, 25-6-2014).

Como podemos ver con la Ley de IVE, el aborto es despenalizado respetando plazos y condiciones; hasta las doce semanas de gestación, pasando por un proceso de consultas informativas con un equipo de especialistas. Las demoras en el proceso de consultas al que debe estar expuesta la mujer, la objeción de conciencia por parte de algunos ginecólogos, son fuertemente criticadas por las organizaciones feministas como MYSU. Por otro lado, el tema de la confidencialidad se vuelve tema de debate:

En diálogo con la diaria, Abracinskas consideró un problema que los médicos objetores participen en las consultas y que dejen entrever su sistema de valores, porque eso “distorsiona” el proceso de decisión de la mujer. Además, señaló que la objeción de conciencia “es más que una barrera de acceso”, porque engloba a la forma en que los médicos conciben su rol frente a la persona que consulta, en una relación que “históricamente fue inequitativa en términos de poder”. En ese sentido, consideró que el mensaje sigue siendo que “es una práctica que está mal” y que, por lo tanto, se atiende “porque no hay más remedio” (FRANCO, *La diaria*, 4-4-2014).

De esta manera, se visualiza cierta distancia entre la Ley en cuanto norma y su aplicación en el día a día, siendo necesario evaluar cómo estas incongruencias afectan la

subjetividad de la mujer, generando trabas en el acceso al servicio de IVE e impulsando por miedo al estigma, la práctica clandestina.

En entrevista con mujeres que han pasado por un aborto en el marco de la Ley IVE y con organizaciones feministas (MYSU y Mujeres en el Horno<sup>4</sup>) pudimos constatar que el trato del grupo interdisciplinario resulta ameno, las críticas radican en la obligatoriedad de tener que dirigirse hacia el mismo, aunque se reconoce que este dependiendo de cada caso puede ser de gran ayuda para la mujer. Otra crítica que se sostiene remite al largo proceso por el que debe pasar la mujer, la demora en obtener fecha para las consultas. En dicho proceso la mujer debe en más de una ocasión faltar a su trabajo, punto que la Ley no tiene en cuenta, agudizándose las consecuencias para aquellas mujeres que habitan en pueblos del interior y deben trasladarse a la capital para poder acceder al servicio, donde a su vez la disponibilidad de los equipos interdisciplinarios es limitada.

El tiempo en que se da el proceso es muy largo, demoran en darte fecha, ¿qué tanto misterio hacen?, te la complican, yo no quería pensar, si fui era porque estaba decidida [...] (SUSANA, 5-6-2014).

En esta misma línea, se observan demoras en lo que refiere a las fechas para la implementación de métodos anticonceptivos, por ejemplo, una de las entrevistadas que llevó a cabo la interrupción de su embarazo, en una mutualista en la ciudad de Montevideo manifestó que tiene fecha para colocación del dispositivo intrauterino (DIU) cuatro meses después de la interrupción de su embarazo, lo cual refleja las dificultades de la salud sexual y reproductiva en general, no solo en lo que refiere a la IVE.

En lo que refiere a la objeción de conciencia, la cual es avalada para lo que refiere a la tercer consulta, instancia en que la mujer confirma su decisión y en caso de sostener la interrupción de su embarazo se le es recetado el medicamento (mifeprestona y misoprostol), los cuestionamientos por parte de organizaciones feministas se centran, sobre todo, en el caso de Salto<sup>5</sup>. En dicho departamento se dio una objeción de conciencia de forma “corporativa” en la cual doce ginecólogos realizaron objeción de

---

<sup>4</sup>Es un colectivo de mujeres feministas que comenzaron a trabajar desde el 2013 en pro de los derechos sexuales y reproductivos. Dicho colectivo cuenta con una línea telefónica denominada Línea “Aborto - Información segura” que comenzó a funcionar este año con el objetivo de brindar información a aquellas mujeres que transitan por la interrupción de un embarazo no aceptado.

<sup>5</sup> Salto es un departamento del Uruguay que se ubica aproximadamente a 500 km<sup>2</sup> de la capital del país, es frontera con la República Argentina y cuenta con una población que se aproxima a los 100.000 habitantes, siendo la segunda ciudad más poblada luego de Montevideo.

conciencia, lo que forzó a una ginecóloga de Montevideo a viajar una vez a la semana para poder atender a aquellas mujeres que quisieran abortar en dicho departamento, o que las mismas debieran ser trasladadas a otros departamentos del país, generando dificultades en el acceso al servicio.

También se cuestiona que la ley no disponga la posibilidad de elección por parte de la mujer del método por medio del cual prefiere abortar, estableciéndose en la ley solo la posibilidad del método medicamentoso en el cual la práctica del aborto queda en manos de la mujer y es esta la responsable de llevar a cabo el mismo.

Llama la atención la “invisibilidad” con que es tratado el servicio de atendimento por parte de algunas instituciones, donde no queda claro donde hay que dirigirse para acceder al mismo, en muchas instituciones no existe un teléfono de línea, sino un celular para entrar en contacto. Por otro lado, en las páginas web de las instituciones de salud tampoco se puede visualizar con claridad la información con respecto a la Ley IVE, trabas que dejan en evidencia el acceso inadecuado o la falta de acceso a la información, que conllevan a que el tema del aborto continúe siendo tratado con prejuicios, estigmatizando a la mujer.

A un año de la aplicación de la Ley IVE son presentados por el Ministerio de Salud Pública (MSP) los datos registrados hasta ese momento en cuanto a los abortos realizados en el país. En este marco se puede observar que desde diciembre del 2012; momento en el que entra en vigencia la ley y diciembre del 2013 se realizaron 6.078 abortos<sup>6</sup>, de estos se puede visualizar que un 45% tenía entre diez y doce semanas de gestación; lo cual es preocupante ya que refleja que la mayoría de las mujeres consulta sobre la fecha límite que establece la ley, lo que también deja visible posibles fallas en la implementación de la misma, como por ejemplo la falta de difusión de ley. En entrevista con la organización Mujeres en el Horno fue señalado que la mayoría de las consultas telefónicas que reciben revelan falta de información y desconocimiento de sus derechos por parte de las mujeres. A su vez hay cuestionamientos en torno a la disparidad de estos 6.078 abortos realizados en el marco de la Ley IVE y la aproximación de los 33.000 casos de aborto estimados, llevados a cabo anualmente con anterioridad a la Ley<sup>7</sup>. Dicha disparidad puede mostrar que a pesar de la existencia de

---

<sup>6</sup> Datos expuestos por el subsecretario del Ministerio de Salud Pública Leonel Briozzo. Disponibles en: <http://www.elpais.com.uy/informacion/abortos-registrados-aumentaron.html>

<sup>7</sup> Datos obtenidos a partir de Sanseviero, R (2003: pag 34). *Condena, tolerancia, negación: el aborto en el Uruguay*. Disponible en: <https://www.academia.edu>.

una ley que no penaliza en aborto bajo ciertas condiciones, aún existe un mercado clandestino.

Por otro lado, se observa que aproximadamente el 6,8% de las mujeres que consultan en el marco de la Ley IVE, continúa con su embarazo. En lo que refiere a este punto se considera de importancia profundizar el análisis en futuros estudios ya que este porcentaje puede revelar o bien que el equipo interdisciplinario está cumpliendo con sus funciones en cuanto a un acompañamiento e información hacia las mujeres de forma efectiva -sin ejercer juicios de valor-, o por otro lado, las problemáticas en cuanto a la puesta en práctica de la ley, como fue denunciado por diversos actores sociales (organizaciones feministas, personal de la salud, mujeres que han transitado por este proceso). Existen evidencias de influencia sobre la decisión de la mujer por parte del personal de la salud, de acciones como mostrar el monitor durante las ecografías, hacer escuchar los latidos o el extremo de mentir en el número de semanas de gestación, lo cual denota más allá de fallas en la implementación de la ley, falta de ética profesional.

### ***Un hijo que viene es siempre una bendición de Dios*** **Intento de derogación de la Ley IVE**

No podemos dejar de mencionar que ante la aprobación de la Ley IVE los sectores más conservadores representados en una fracción del gobierno, con el apoyo de la Iglesia católica y grupos que se autodenominan “pro vida” promueven un proyecto para juntar firmas con el fin de llegar a un referéndum para lograr la derogación de dicha ley. En una primera fase buscaron lograr la firma del 2% de la población habilitada para votar, lo cual fue logrado, luego en una segunda fase debía votar el 25% de la población habilitada para hacerlo, lo cual no se logró ya que se obtuvo 8,9% de adhesión. El caso demuestra que la sociedad uruguaya está a favor de que continúe vigente la ley.

Cabe destacar que alrededor de esta iniciativa que tenía como objetivo anular la reciente promulgación de la Ley IVE, se desprendió un enorme debate. Entre aquellos que defendían esta Ley a pesar de sus limitación y aquellos que buscaban su derogación argumentando que la vida comienza en la unión del feto con el ovulo, se discutió si con la práctica del aborto se está atentando contra la vida de un ser indefenso. Al respecto cabe tener en cuenta el siguiente fragmento del comunicado emitido por la Conferencia Episcopal del Uruguay:

Los Obispos del Uruguay expresamos nuestro pesar por la aprobación de la ley llamada de “interrupción voluntaria del embarazo”. Entendemos que esta ley es un claro retroceso para nuestro pueblo que ha fundado su existencia en el respeto a la libertad, en la defensa de la vida de todo ser humano y en la solidaridad con el más débil. [...]Un hijo que viene es siempre una bendición de Dios, una esperanza y una apuesta generosa en un país envejecido. Por ello la sociedad no debe permitir o alentar la eliminación de vidas, sino atender a la madre que vive la situación de un embarazo no deseado y procurar “salvar a los dos” (*La Republica*, 14-11-2012).

En contraposición, organizaciones feministas como MYSU, Mujeres en el horno, Cotidiano Mujer, se movilizaron defendiendo la Ley. Sostienen que a pesar de que no es la Ley que querían, la misma es un avance en cuanto a la valoración de los derechos de las mujeres. Por otro lado, el partido Frente Amplio también se manifestó en defensa de la Ley, al respecto cabe traer las declaraciones del secretario general del partido socialista Yerú Pardiñas:

Lo que hoy está vigente en el país es una ley que amplía los derechos de la mujer. No es una ley que esté propiciando la muerte, al contrario, es una ley a favor de la vida y estaremos dando el debate necesario para que se siga con la implementación de la misma. (*La Republica*, 13-3-2013).

También se pueden constatar aquellas posturas que podríamos denominar “menos arriesgadas” como la de algunos parlamentarios como el diputado por el Frente Amplio, Dr. Darío Pérez, quien en el momento de la votación de la ley cedió su lugar a su suplente argumentando que de acuerdo a valores filosóficos más que religiosos, no tenía condiciones de votar la Ley. La llamamos “postura menos arriesgada” porque más allá de no haber votado la ley reconoce la importancia de la misma para la sociedad y no realizó “campaña” para derogarla.

## **El aborto en América Latina**

Analizando la situación uruguaya en el marco de la región latinoamericana, podemos apreciar una realidad privilegiada en materia de avance en derechos reproductivos, lo cual queda demostrado en los siguientes datos:

En América Latina y el Caribe, el aborto está totalmente prohibido en El Salvador, Honduras, Saint Martin, República Dominicana, Chile y

Nicaragua. En veintisiete países se mantienen legislaciones restrictivas y es permitido solamente bajo ciertas condiciones que no han sido modificadas en los últimos años. Los países donde el aborto está legalizado son Puerto Rico, Cuba, tres países de las Antillas Francesas y en Guyana Francesa, Guyana y Barbados (ABRACINSKAS, 2007: 15).

Se han producido avances en esta materia en Colombia en 2006, donde la Corte Constitucional despenalizó el aborto bajo tres causales: cuando está en peligro la vida o la salud de la madre, cuando el feto presenta mal formaciones, o en casos de violaciones. Por otro lado en Ciudad de México, en el 2007 fue aprobado el aborto por decisión de la mujer hasta las doce semanas de gestación. En Chile, el aborto es penalizado bajo cualquier circunstancia, está en la pauta del gobierno lograr la despenalización en aquellos casos de riesgo para la vida de la madre, en casos de inviabilidad del feto y en casos de violación, estimándose su aprobación para fines del año 2014.

En correlación, podemos observar que a pesar de las demandas de diversos actores sociales, los logros en la materia en América Latina han sido relegados, lo cual incita a trabajar y profundizar el debate en torno al tema.

El reclamo por la despenalización del aborto es, quizás, el más persistente y extendido de la agenda feminista latinoamericana de la última década, ya que en la mayoría de los países de nuestro continente el aborto sigue siendo una práctica clandestina. La causa fundamental por la que esta demanda se sostiene a través de los años radica en que la práctica de abortos clandestinos sigue ocupando los primeros lugares entre las causas de mortalidad materna en el continente. Sin embargo, a pesar de que la legalización del aborto es respaldada por diversos instrumentos legales internacionales sobre derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, tanto los gobiernos de distintos signos políticos como la Iglesia católica y otras instituciones siguen resistiendo al reclamo de millones de mujeres latinoamericanas (D'ATRI, *Globedia*, 7-11-2011).

Se observa que, aún en el siglo XXI, el aborto en tanto derecho sexual y reproductivo, sigue siendo una materia pendiente para los movimientos feministas y sobre todo para las mujeres latinoamericanas. En este sentido hay que reconocer que para lograr estos cambios en cuanto a políticas públicas, son necesarias transformaciones culturales, es decir, desconstruir valores y creencias que identifican la compatibilidad femenina con la idea de ser madres, esposas y amas de casa.

## Consideraciones finales

A pesar de que esta Ley IVE ha sido un avance en cuanto a políticas públicas, la misma tiene limitaciones y muchas veces presenta dificultades para plasmarse en la práctica. Debido a esto, es muy importante que la población y en especial las mujeres, tengan acceso a la información correspondiente para que puedan conocer sus derechos y hacerlos valer.

Al respecto, existe con mayor consistencia en las últimas décadas un arduo debate en torno al rol de la mujer en la sociedad, sobre todo en la década de los años 90', llamado tercera ola del feminismo en el cual se afirma que no existe un prototipo de mujer (BISWAS, 2004), es decir no hay un modelo determinado a seguir, sino que existen diversos tipos de mujer determinados por realidades culturales, sociales, éticas, religiosas, nacionales, históricas, etc. Así, se comenzó a dejar de lado la idea biologista que identifica a la mujer con el rol reproductivo en la sociedad. Estas ideas y prácticas chocan con los valores patriarcales y androcéntricos fuertemente presentes en la realidad latinoamericana, lo cual se visualiza en el debate de la ley de interrupción voluntaria del embarazo y en las movilizaciones y discursos para desmantelarla.

Como queda expresado por Joaquina Erviti (2005), el aborto se ve interpelado por identidades de género, es decir, construcciones sociales y culturales que asocian a la mujer con el rol de madre, colocada en posición de subordinación en relación al hombre, elementos que a través de la educación deben ser trabajados y combatidos.

Cuanto más mujeres se enteren, sepan y conozcan sus derechos y sepan que los servicios de salud sexual y reproductiva contemplan esta posibilidad vamos a tender a garantizar los derechos de las mujeres [...] (TURBÁN y SCANIELLO, 6-6-2014).

En este marco, ante las dificultades apuntadas en torno a la aplicación de la Ley que reglamenta la interrupción voluntaria del embarazo, se sugiere trabajar desde las instituciones del Estado para difundir información respecto de cómo acceder a las prerrogativas que la Ley contempla. Por otro lado, los medios masivos de comunicación pueden jugar un rol importante ya que a partir de ellos es posible llegar a gran parte de la población. A su vez, a partir de las distintas instituciones de enseñanza -tanto públicas como privadas-, se sugiere impulsar una discusión amplia, desde diferentes

puntos de vista sobre el tema, de modo que sea posible establecer una conversación sobre el mismo sin riesgo a la estigmatización de la mujer.

Se considera importante una mayor capacitación y sensibilización de los distintos agentes del área de la salud, sobre todo de aquellos encargados de llevar a cabo las ecografías y al personal del área de emergencia, donde a partir de las entrevistas pudimos constatar que el personal en muchas ocasiones no está preparado para dar una atención adecuada a las mujeres que llegan por complicaciones ocasionadas por abortos mal sucedidos.

A su vez, se propone buscar mecanismos que integren las indicaciones e informaciones sobre métodos anticonceptivos en la segunda o tercera consulta. Como se observa a partir de las entrevistas realizadas, muchas veces no es efectuada la cuarta consulta, donde se establece por ley que deben ser brindadas las orientaciones respecto a la anticoncepción. En esta misma línea se constatan demoras en cuanto al otorgamiento de fecha para la implementación de métodos anticonceptivos como por ejemplo el dispositivo intrauterino (DIU), lo cual debe ser mejorado para un acceso digno a la salud sexual y reproductiva.

Ante estas dificultades hay que destacar el trabajo que realizan organizaciones feministas como MYSU la cual ha realizado diversos talleres y jornadas explicativas, disponiendo de una página web informativa no sólo en lo que refiere a la Ley IVE, sino a la salud reproductiva en general. Mujeres en el Horno, por ejemplo, instauró una línea telefónica gratuita con el objetivo de brindar apoyo, contención e información a aquellas mujeres que decidan interrumpir su embarazo. Este recurso ha sido aceptado por la población en general y resulta frecuentemente utilizado por las mujeres. A través del mismo se busca reducir la falta de información que se tiene en cuanto a la ley, al servicio y a sus derechos, y sobre todo, frente a la angustia y soledad que muchas veces se vive durante el proceso.

A partir del contacto con mujeres que han transitado por este proceso pudimos constatar que no es una decisión fácil de tomar, ya que es una práctica cargada de subjetividad y difícil de transitar. La existencia de la Ley IVE en Uruguay a pesar de sus limitaciones, ha sido un avance en esta materia, ya que un número importante de mujeres que han decidido interrumpir su embarazo lo han podido llevar a cabo de forma segura, sin poner en riesgo su vida.



## Fuentes bibliográficas

- ABRACINSKAS, Lilián y LÓPEZ, Alejandra. (2004). **Mortalidad Materna, aborto y salud en Uruguay: un escenario cambiante**. Montevideo.
- \_\_\_\_\_. (2007). **Aborto en debate: dilemas y desafíos del Uruguay democrático: proceso político y social 2001-2004**. Montevideo.
- BRIOZZO, Leonel. (2002). **Iniciativas sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo. Aspectos clínicos, epidemiológicos, médico-legales, bioéticos y jurídicos**. Montevideo.
- BOTTINELLI, Oscar. (2010). **El aborto en la opinión pública uruguaya**. Montevideo.
- CAROSIO, Alba. (2012). **Feminismo y cambio social en América Latina**. CLACSO. Buenos Aires.
- ERVITI, Joaquina. (2005). **El aborto entre mujeres pobres. Sociología de la experiencia**. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. UNAM. Cuernavaca, Morelos.
- FAÚNDES, Aníbal y BARZELATTO, José. (2007). **El drama del aborto**. LOM. Santiago de Chile.
- HERRERA, Susana. (2004). **Aborto Inducido ¿víctimas o victimarias?** Catalonia. Santiago de Chile.
- IBÁÑEZ, José. (1992). **El consenso en el proceso de despenalización del aborto**.
- JOHNSON, Niki. et al. (2011). **(Des) penalización del aborto en Uruguay: prácticas, actores y discursos: abordaje interdisciplinario sobre una realidad compleja**. Montevideo.
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). **Perfil I del Sistema de salud República Oriental del Uruguay: Monitoreo y Análisis de los Procesos de Cambio y Reforma**.
- SAGRERA, Martín. (1975). **Crimen o derecho? : sociología del aborto**. El Lorraine. Buenos Aires.
- SANSEVIERO, Rafael. (2003). **Condena, tolerancia y negación: el aborto en Uruguay**. Montevideo.
- SILVA, Martha. (2014). **Lo que cuentan las mujeres- vivencias y trayectorias terapéuticas de usuarias de los servicios de interrupción voluntaria del embarazo en Montevideo, Cerro Largo y Paysandú**. Médicos del Mundo. Montevideo.

## Fuentes hemerográficas:

### Artículos científicos:

- ANTÍA, Fernando. (2003). **Uruguay 2002: contagio, crisis bancaria y perspectivas**. Montevideo.
- BISWAS, Andrea. (2004). **La tercera ola feminista: cuando la diversidad, las particularidades y las diferencias son lo que cuentan**. Vancouver.

- CIRIZA, Alejandra. (2007). **En qué sentido se dice ciudadanía de mujeres? Sobre las paradojas de la abstracción del cuerpo real y el derecho a decidir.** Mendoza.
- Departamento Ecuménico de Investigaciones (DEI). (2006). **¿Gravemente perjudicial para su salud? : religión, feminismo y sexualidad en América Latina y el Caribe.** San José.
- LISTA, Carlos. (1994). **Los estilos de razonamiento moral y el debate sobre el aborto.**
- ROSSI, Máximo y TRIUNFO, Patricia. (2010). **Opinión ciudadana sobre el aborto: Uruguay y América Latina.** Montevideo.

#### **Periódicos:**

- DELACOSTE, Gabriel. “De callado”. **La Diaria**, Montevideo, 12-11-2013. Disponible: <http://ladiaria.com.uy/> (Acezado: noviembre del 2013).
- EFE. “Uruguay tiene la tasa más alta de justificación del aborto de Latinoamérica”, Santiago de Chile, 30-11-2010. Disponible en: <http://www.latercera.com/> (Acezado: diciembre del 2013).
- EL PUEBLO. “Reflexiones sobre la despenalización del aborto”, Salto, 14-6-2013. Disponible en: [http://www.diarioelpueblo.com.uy/interior\\_salto/reflexiones-sobre-la-despenalizacion-del-aborto.html](http://www.diarioelpueblo.com.uy/interior_salto/reflexiones-sobre-la-despenalizacion-del-aborto.html) (Acezado: noviembre del 2013).
- D’ ATRI, Andrea. (2011). “Debates sobre la criminalización/ despenalización del aborto”, **Globedia**, Buenos Aires, 7-11-2011. Disponible: <http://globedia.com/> (Acezado: noviembre del 2013).
- FRANCO, Facundo. “Como te digo una cosa”. **La Diaria**, Montevideo, 4-4-2014. Disponible: <http://ladiaria.com.uy> (Acezado: abril del 2014).
- LA REPUBLICA. “Iglesia: Defendiendo la vida ganamos todos”. Montevideo, 14-11-2012. Disponible: <http://www.republica.com.uy/iglesia-defendiendo-la-vida-ganamos-todos/> (Acezado: diciembre del 2013).
- LA REPUBLICA. “Aborto: Mujica no firmó y se encamina un referéndum”. Montevideo, 13-3-2013. Disponible: <http://www.republica.com.uy/se-encamina-un-referendum/> (Acezado: diciembre del 2013).
- TERRA, Gonzalo. “Mitad de las mujeres consulta al filo del plazo legal para abortar”. **El País**, Montevideo, 2-12-201. Disponible en: <http://www.elpais.com.uy/> (Acezado: diciembre del 2013).

#### **Web:**

- Ministerio de Salud pública- pagina web:  
<http://www.msp.gub.uy/> (acezado: diciembre del 2013).

#### **Documentos:**

##### **Leyes:**

- URUGUAY. Ley numero 18. 426, del 10 de diciembre del 2008. Dispone sobre los derechos a la salud sexual y reproductiva. Disponible en:  
<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18426&Ancho r=>

- URUGUAY. Ley número 18.987, del 20 de octubre del 2012. Dispone sobre la interrupción voluntaria del embarazo. Disponible en:  
[http://www.cepal.org/oig/doc/LeyesSobreAborto/Uruguay/2012\\_Ley18987\\_Uruguay.pdf](http://www.cepal.org/oig/doc/LeyesSobreAborto/Uruguay/2012_Ley18987_Uruguay.pdf)
- Reglamentación de la Ley N° 18. 987, del 22 de noviembre del 2012. Dispone sobre la reglamentación de la Ley de interrupción voluntaria del embarazo. Disponible en:  
[http://archivo.presidencia.gub.uy/sci/decretos/2012/11/cons\\_min\\_604.pdf](http://archivo.presidencia.gub.uy/sci/decretos/2012/11/cons_min_604.pdf)

#### **Informes:**

- CLACSO. OSAL. (2011). **Observatorio social de América Latina (Año XII no. 30. nov 2011).**
- Comisión Nacional para el Monitoreo y Reducción de las Muertes de Mujeres por Causas de Embarazo, Parto, Cesárea, Puerperio y Aborto. (2008). **Informe año 2007.** Montevideo.
- COTIDIANO MUJER. (2009). **Aborto legal: regulaciones sanitarias comparadas/producción y realización Cotidiano Mujer.** Montevideo.
- DE LEÓN, Eduardo. (2004). **Aportes para un Balance de las Políticas Sociales del Uruguay desde la recuperación democrática.**
- DIDES, Claudia. et. al (2011). **Estudio de opinión pública sobre aborto y derechos sexuales y reproductivos en Brasil, Chile, México y Nicaragua.** FLACSO. Santiago de Chile.
- Guía técnica para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Disponible en:  
[http://www.mysu.org.uy/IMG/pdf/guia\\_tecnica\\_ive\\_2012.pdf](http://www.mysu.org.uy/IMG/pdf/guia_tecnica_ive_2012.pdf)
- OMS. (1970). **Aborto espontaneo y provocado.** Disponible en:  
[http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_461\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_461_spa.pdf)

#### **Entrevistas:**

- ABRACINSKAS, Lilián. (25-6-2014). Montevideo, Uruguay. Duración: 19: 33 minutos.
- LATOUR, Claudia. (5-6-2014). Montevideo, Uruguay. Duración: 14:16 minutos.
- LEUS, Ivana. (7-6-2014). Montevideo, Uruguay. Duración: 16:12 minutos.
- MARÍA. (5-6-2014). Montevideo. Uruguay. Duración: 10:38 minutos.
- PÉREZ, Darío. (4-6-2014). Montevideo, Uruguay. Duración: 12:00 minutos.
- TURBÁN, Federica y SCANIELLO, María José (6-6-2014). Montevideo, Uruguay. Duración: 27: 35 minutos.
- SUSANA, (5-6-2014). Montevideo, Uruguay. Duración: 12:22 minutos.