

# ABORTO EN URUGUAY

Las mujeres deciden,  
la sociedad respeta,  
y el Estado garantiza



28 de setiembre:  
Día por la despenalización del aborto  
en América Latina y el Caribe

**mysu** MUJER Y SALUD  
EN URUGUAY

**Mujer y Salud en Uruguay (MYSU)** es una organización no gubernamental feminista, cuya misión es la promoción y defensa de la salud y los derechos sexuales y los derechos reproductivos desde una perspectiva de género y generaciones. Mediante la producción y difusión de conocimientos. A través de la sensibilización, información, capacitación y asesoramiento. Trabajando articuladamente con diversos actores del ámbito académico, social, gremial, comunitario, gubernamental y político. Actuando en lo nacional y en estrecho vínculo con lo regional e internacional. MYSU busca incidir en el desarrollo de la igualdad de oportunidades para que mujeres y varones, sin sufrir discriminaciones de ningún tipo, puedan ejercer todos sus derechos humanos, incluidos el derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

**Derechos sexuales:** contar con las condiciones para poder vivir la sexualidad de forma libre y placentera sin sufrir discriminación, coacción ni violencia. Acceder a servicios de calidad que brinden orientación, información, educación, prevención y asesoramiento para que las personas puedan ejercer su sexualidad, de acuerdo al género, la identidad, orientación u opción sexual que adopten. Reconocer la diversidad de expresiones y formas de ejercer la sexualidad y gozar de las condiciones para tener una vida sexual basada en el respeto mutuo y la responsabilidad compartida. Acceder a una amplia gama de métodos anticonceptivos. Contar con acceso universal para el diagnóstico, prevención, asistencia y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual incluyendo medicación de calidad cuando se vive con VIH.

**Derechos reproductivos:** tener las condiciones para poder decidir de forma libre, sin coacción ni violencia, si tener hijos o no, cuántos, cuándo, con quién y con qué frecuencia. Contar con acceso universal a servicios de calidad que respondan de forma integral a los requerimientos de mujeres y varones, en las distintas etapas de la vida reproductiva. Tener fácil acceso a información clara, oportuna, no discriminatoria y basada en evidencia científica. Contar con una atención en salud que ofrezca privacidad, confidencialidad y respuesta profesional y segura ante situaciones de embarazo, parto, puerperio y aborto. Acceder a las nuevas tecnologías para la prevención y tratamiento de la infertilidad. Contar con métodos confiables de diagnóstico y tratamiento de cánceres del sistema reproductivo. Tener acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos. Contar con servicios de acceso universal para la información, prevención, atención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo medicación y atención de calidad cuando se vive con VIH.

©MYSU MUJER Y SALUD EN URUGUAY

Salto 1267 CP 11200 Montevideo – Uruguay

Telfax (5982) 410-3981 / 410-4619

Email institucional: mysu@mysu.org.uy / secretaria@mysu.org.uy

Sitio Web: www.mysu.org.uy

**Realización:** Lilián Abracinskas – Alejandra López Gómez

**Asistencia de edición:** Daniela Tellechea - María Mutilva

**Diseño:** Rodrigo López

**Impresión:** Rosgal

**Para la elaboración de este material se contó con los aportes de:**

Safe Abortion Action Fund (SAAF)  
International Women Health Coalition

**CUADERNO DE DIVULGACIÓN SOBRE DERECHOS Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Se distribuye con **la diaria**

## ABORTO EN URUGUAY

Acceder a un aborto en condiciones legales no es siempre posible en Uruguay, porque la ley vigente lo considera un delito siempre y no existen servicios dentro del sistema de salud que atiendan esta demanda.

Los abortos se realizan en el circuito clandestino donde las principales características son la inseguridad y el riesgo. El aborto provocado en estas condiciones se convierte en un problema de salud pública y de injusticia social, que sólo podrá ser solucionado con políticas integrales de educación, prevención y atención, adecuadas a la realidad. Estas políticas deberían estar respaldadas en norma legales que reconozcan, promuevan, garanticen y respeten el derecho de toda persona a decidir con conocimiento y libertad cuándo tener sus hijos y cuántos tener. Leyes que no deben vulnerar ni avasallar la diversidad de creencias, ideologías y sistemas de valores que conviven en una sociedad democrática.

Promover maternidades y paternidades elegidas debería ser una política socio-cultural integrada a las propuestas de desarrollo del país. Mejorar la calidad y las condiciones de vida de la población es necesario. Pero, es falso afirmar que estas políticas, aunque tengan implementación universal, lograrán prevenir todos los embarazos no deseados.

Criminalizar la interrupción voluntaria del embarazo no ha cumplido con ninguno de sus cometidos: no ha evitado la práctica, no ha disminuido los riesgos para las mujeres, ni ha cambiado la percepción de la sociedad ante el aborto. La ley que rige en el país desde 1938, además de haber sido ineficaz, ha desconocido y sigue poniendo en duda la capacidad moral de las personas y, en particular de las mujeres, de tomar decisiones responsables en razón de su conciencia.

Adequar la legislación a los nuevos consensos sociales es uno de los pendientes que tiene el Uruguay para armonizar la ley con los cambios que se han procesado en la sociedad. La mayoría de la opinión pública acuerda que debe modificarse el marco legal del aborto y garantizarse condiciones para que todas las personas puedan separar el disfrute de la sexualidad de las decisiones reproductivas. Como una demanda de atención en salud deben instalarse servicios integrales que brinden

prevención y atiendan todos los requerimientos de las mujeres y sus parejas frente a situaciones de embarazo, parto, puerperio y aborto.

Cada persona tiene la libertad y el derecho de decidir sobre su vida, su sexualidad y el control de su capacidad reproductiva, porque esto forma parte de sus derechos humanos. Los derechos humanos no se quitan ni se otorgan, se respetan o se violan, por eso los Estados deben garantizar condiciones para su pleno ejercicio.

La tendencia mundial es a modificar las leyes que prohíben el aborto y a implementar servicios de salud sexual y reproductiva integrales y de calidad



que brinden anticoncepción, control de embarazo, atención del parto, cuidado del puerperio, abortos, tratamiento para la infertilidad, prevención y cuidado de infecciones de transmisión sexual, detección precoz del cáncer genito-mamario, orientación y asesoramiento en sexualidad, promoción de maternidades y paternidades responsables. Un abordaje interdisciplinario e interinstitucional con políticas sociales pensadas en mejorar las condiciones de vida de la población para garantizar el desarrollo sustentable de los países. Aquellos que no cumplen con estas medidas y que se resisten a revisar sus legislaciones y sus políticas sanitarias y educativas, para atender esta dimensión de los derechos, presentan los más altos índices de mortalidad y morbilidad de mujeres por abortos inseguros, embarazos precoces, mal atendidos, infecciones entre otros impactos sobre la salud física y mental. Estos mismos países no reconocen los derechos de las mujeres y presentan indicadores que dan cuenta de múltiples violaciones a sus derechos.

# 28 de setiembre

## Día por la despenalización del aborto en América Latina y el Caribe

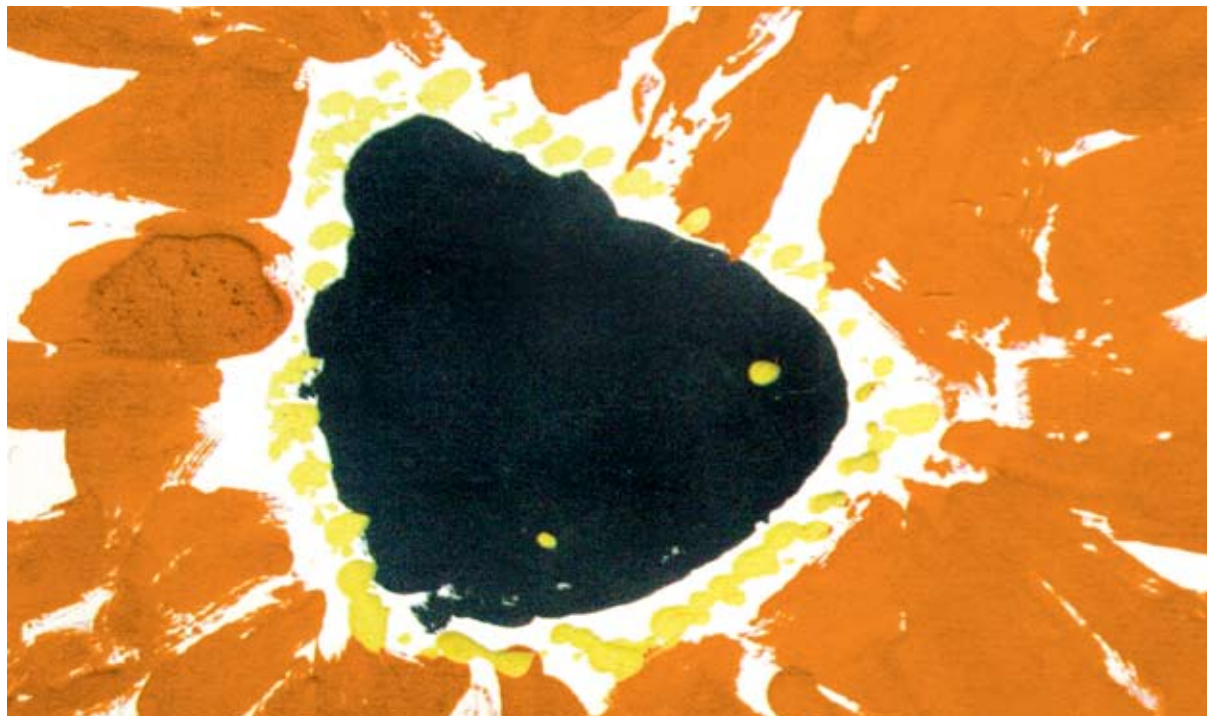
En el V Encuentro Feminista Latinoamericano y del Caribe realizado en Argentina en noviembre de 1990 se declara el 28 de setiembre como día de lucha por la despenalización del aborto en la región. La campaña se genera en respuesta a la situación de injusticia y de riesgo para la salud de las mujeres que representa la práctica clandestina e insegura del aborto.

La campaña está integrada por organizaciones de mujeres de 21 países y por 7 Redes Regionales. Cada año se articulan acciones para intervenir conjuntamente en la sensibilización del problema, en la promoción de soluciones y en la generación de cambios. El objetivo común es lograr que los Estados garanticen las condiciones para el ejercicio libre de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población sin discriminaciones de ningún tipo. La consigna propuesta para las acciones coordinadas es: las mujeres deciden, la sociedad respeta y el Estado garantiza.

### Los abortos suceden, han sucedido y sucederán

Un embarazo no planificado, no esperado o no deseado puede producirse en cualquier momento de la vida sexual activa de una mujer. La confirmación de un embarazo puede ser una buena noticia o no y esto depende de cada mujer, en cada situación y de acuerdo a cada historia de vida.

Frente a un embarazo no esperado, las decisiones no son muchas: se interrumpe o se prosigue. En este último caso, se hace cargo de la crianza del recién nacido o se lo da en adopción. Todas éstas son situaciones complejas que sólo la mujer que está involucrada puede definir en relación con su entorno. Acompañada o sola. Con información, con orientación y con seguridad o sin apoyo, en condiciones adversas y con miedo.



El aborto ha sido, a lo largo de la civilización humana, la manera en cómo las mujeres han podido resolver el conflicto de un embarazo no buscado. Hasta la aparición de los métodos anticonceptivos modernos era casi la única manera de poder ejercer la sexualidad sin el fin de reproducirse. A pesar del vertiginoso desarrollo tecnológico, aún hoy en el siglo XXI siguen produciéndose embarazos no buscados y siguen practicándose abortos. Las razones son múltiples y en muchos casos, estos embarazos se pueden producir porque:

- no hay acceso universal a métodos anticonceptivos de calidad y en el marco de los servicios de salud;
- no hay información y educación sexual universal, científica y basada en evidencia;
- ningún método anticonceptivo es 100% eficaz;
- existen relaciones sexuales violentas y sin consentimiento;
- la subjetividad de las personas está siempre en juego, también cuando se cometen errores u olvidos en el uso correcto de los métodos anticonceptivos;
- existen relaciones sexuales imprevistas y sin protección;
- se consienten relaciones sexuales sin protección por temor, prejuicio o presión.

Una mujer y su pareja -cuando está presente- pueden tomar la decisión de abortar por varias razones:

- Porque consideran que no pueden asumir la responsabilidad de ser madre o padre, en ese momento de su vida.
- Porque se tienen otros proyectos.
- Porque consideran que no cuentan con condiciones para asumir la crianza de un hijo/a.
- Porque se diagnosticaron problemas graves de salud en la mujer.
- Porque se diagnosticaron malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina.
- Porque el embarazo fue producto de una violación.

La práctica del aborto es una de las conductas

humanas que ha tenido distintas interpretaciones en la historia, acerca de la cual hay diversas legislaciones en el mundo y sobre la que hay distintas posiciones ideológicas. Existen países donde el aborto voluntario está permitido por ley y hay servicios legales para su práctica (61% de los países en el mundo). En el caso de Uruguay, dado que el aborto es considerado un delito siempre, su práctica es ilegal y clandestina.

### ¿Qué es un aborto?

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se considera aborto la interrupción de un embarazo desde el momento de la implantación del huevo fecundado en el endometrio (pared interna del útero) y antes de que un feto haya alcanzado viabilidad. Es decir, antes que el feto sea capaz de sobrevivir y mantener una vida extrauterina independiente, lo que sucede entre las 20 y 22 semanas de gestación. Luego de este periodo se producen muertes fetales o partos prematuros, pero no abortos.

El aborto, a su vez, puede ser **espontáneo**, cuando se produce una expulsión sin que medie intervención alguna o **inducido** cuando se provoca por distintos recursos o métodos.

### Aborto seguro

Existen diferentes técnicas para interrumpir de manera inducida un embarazo. Su utilización depende del tiempo que lleve el embarazo y del tipo de servicios de salud disponibles. En general, el aborto practicado durante el primer trimestre de embarazo y con técnicas seguras no presenta ningún riesgo de salud para las mujeres. Mientras más tarde se realice un aborto existen más posibilidades de que surjan complicaciones.

Las técnicas más usuales de interrupción de embarazo son: quirúrgicas o con medicamentos. Tanto unas como otras, son consideradas seguras y eficaces, siempre y cuando sean realizadas por personal entrenado y en el marco de servicios de salud adecuados (IPAS, OMS, 2006).

# CIFRAS

## EN EL MUNDO Y EN AMÉRICA LATINA:

Cada minuto muere una mujer en algún lugar del mundo como resultado de una complicación durante el embarazo o en el parto.

Cada minuto 300 mujeres conciben sin desear o planear su embarazo.

Por año ocurren aproximadamente 211 millones de embarazos: 87 millones de mujeres se embarazan de manera no intencional, 45 millones de embarazos terminan en aborto inducido, 19 millones de los abortos inducidos se realizan en condiciones inseguras y más del 96% de ellos en países en desarrollo.

Se estima que por año el 13 % de las defunciones (70.000) relacionadas con el embarazo, son de mujeres que se practican abortos en condiciones de riesgo.

En América Latina y el Caribe se producen 4.2 millones de abortos anuales, el 95% de ellos en la ilegalidad. Esta región es la que, proporcionalmente, practica el mayor número de abortos y en la que se producen más muertes debido a complicaciones por abortos inseguros.

Por cada mil mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años), se practican 37 abortos inseguros en la región de América Latina y el Caribe

El 10% de todos los abortos del mundo ocurren en las adolescentes

En Chile y Argentina más de 1/3 de la mortalidad materna en adolescentes es resultado directo de un aborto de riesgo

En Perú un 1/3 de las hospitalizaciones por aborto ocurren en adolescentes y las complicaciones del aborto son la tercera causa de mortalidad materna.

En Colombia un 14% de las muertes maternas en mujeres menores de 14 años son por aborto.

El aborto está totalmente prohibido en El Salvador, Honduras, Saint Martin (Antillas Holandesas), 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.

El 95% de todos los abortos que se producen es en condiciones de ilegalidad. El índice de abortos en condiciones de riesgo es más alto que en cualquier otra región del mundo, las altas tasas de mortalidad materna en la región son atribuibles en gran parte (el 21%) al aborto provocado en condiciones de riesgo.

Ha habido avances como la despenalización en ciudad de **México**, aprobada el 24 de abril de 2007 por más de dos tercios de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF). Esta modificación reconoce a las mujeres el derecho a decidir una interrupción hasta las doce semanas de gestación. En **Colombia** se está implementando la aplicación de las causales de aborto impune que en 2006 la Corte Constitucional despenalizó en tres casos especiales: cuando un embarazo amenaza la vida o la salud de la mujer, en casos de violación, y/o cuando se presenten malformaciones del feto incompatibles con la vida extrauterina.

Las leyes sobre aborto en la región, reflejan en parte, la legislación heredada de los países colonizadores, la ideología dominante en la época en que se legisló y las posibilidades de procesar cambios según la correlación de fuerzas. En los países donde se mantiene la penalización y en los que se han registrado retrocesos negando el aborto aún cuando corre riesgo la salud y la vida de la mujer se destaca la fuerte presencia e influencia de la Iglesia Católica y de los grupos conservadores que se oponen a la práctica del aborto.

El **aborto con medicamentos** consiste en el uso de fármacos para propiciar la expulsión del contenido del útero, mediante su colocación en el saco vaginal o mediante su toma vía oral. Se lo utiliza para la interrupción de un embarazo hasta 12 semanas de gestación y sus resultados son generalmente efectivos. El esquema utilizado con mayor frecuencia, consiste en el uso de la mifepristona y del misoprostol. Ambos medicamentos son utilizados cada vez más para una variedad de usos en ginecología y obstetricia. (IPAS, 2006).



El **aborto quirúrgico** puede clasificarse en dos tipos:

**Legrado uterino instrumental:** procedimiento mediante el cual se vacía el útero raspándolo con curetas (instrumental metálico). Otro término utilizado para este método es dilatación y curetaje. Se efectúa usando dilatadores mecánicos para abrir el cuello uterino y curetas de metal para raspar las paredes uterinas. Por lo general, este procedimiento requiere sedación intensa y anestesia general y, debido a un mayor riesgo de complicaciones, debe efectuarse sólo cuando no sea posible practicar la aspiración endouterina o el aborto con medicamentos (IPAS, 2006).

**Aspiración endouterina:** se extrae el contenido del útero aplicando succión a través

de una cánula que se introduce en el orificio cervical hacia la cavidad uterina. Según la Organización Mundial de la Salud, la aspiración endouterina se suele practicar hasta las 12 ó 15 semanas de gestación, según el instrumental disponible y las habilidades y capacitación del prestador de servicios de salud. La aspiración endouterina puede subdividirse en dos tipos: aspiración eléctrica endouterina (AEEU) y aspiración manual endouterina (AMEU), la cual utiliza un aspirador no eléctrico. La mayoría de los instrumentos empleados para efectuar la AMEU son aspiradores portátiles (IPAS, 2006).

Tanto el aborto con medicamentos como aquellos de tipo quirúrgico son considerados seguros y eficaces, siempre y cuando sean realizados por personal entrenado y en el marco de servicios de salud mediante una atención integral a lo largo de todo el proceso, lo cual incluye adecuada orientación, seguimiento y acompañamiento técnico (IPAS, OMS, 2006).

### Aborto inseguro

Se denomina aborto inseguro al tipo de prácticas que ponen en riesgo la salud o la vida de la mujer, ya sea porque lo realizan personas que carecen de la experiencia y conocimientos técnicos necesarios, porque el lugar donde se realiza no cuenta con los estándares sanitarios o apoyos profesionales o, porque son realizados mediante procedimientos inadecuados.

Algunos de los métodos inseguros de aborto son el uso de objetos punzantes (agujas de tejer, alambres), consumo de hierbas (té de ruda), uso de tóxicos y/o venenos o medicaciones de uso veterinario.

El aborto inseguro es una causa de mortalidad y morbilidad materna, es decir de muerte y complicaciones de salud que se producen por razones vinculadas al embarazo, parto, puerperio y aborto.

Índice anual de abortos practicados en condiciones de riesgo

| Región de la ONU             | Cifras aproximadas de abortos en condiciones de riesgo | Razón de aborto en condiciones de riesgo por cada 100 nacidos vivos | Tasa de abortos en condiciones de riesgo por cada 100 mujeres de 15 a 49 años |
|------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| El mundo                     | 19.000.000                                             | 14                                                                  | 12                                                                            |
| Naciones más desarrolladas   | 500.000                                                | 4                                                                   | 2                                                                             |
| Naciones menos desarrolladas | 18.500.000                                             | 15                                                                  | 15                                                                            |
| Latinoamérica y el Caribe    | 3.700.000                                              | 32                                                                  | 26                                                                            |
| Caribe                       | 110.000                                                | 15                                                                  | 11                                                                            |
| Centroamérica                | 680.000                                                | 20                                                                  | 19                                                                            |
| Sudamérica                   | 2.900.000                                              | 39                                                                  | 30                                                                            |

Fuente: Ahman, E. y Shah, I. 2002. Unsafe Abortion:Worldwide Estimates for 2000. Reproductive Health Matters, en Aborto en Latinoamérica y el Caribe

Mortalidad materna en América Latina, período 1997-2005



| País      | Mortalidad materna cada 100.000 nacidos vivos |
|-----------|-----------------------------------------------|
| Argentina | 82                                            |
| Bolivia   | 420                                           |
| Brasil    | 260                                           |
| Chile     | 31                                            |
| Colombia  | 130                                           |
| Ecuador   | 130                                           |
| Paraguay  | 170                                           |
| Perú      | 410                                           |
| Uruguay   | 27                                            |
| Venezuela | 96                                            |

Fuente: Estado Mundial de la Infancia. UINICEF, 2007.

**FUENTES:** La información contenida en este Cuaderno se elaboró en base a información disponible en el Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva (MYSU), Ministerio de Salud Pública; Organización Mundial de la Salud (Biblioteca de Salud Reproductiva [www.who.int-reproductive-health/rhl](http://www.who.int-reproductive-health/rhl) (ISBN 978- 1- 901866- 25- 8) y la publicación: Aborto sin riesgos. Guía técnica y de políticas para servicios de salud (OMS, 1999); IPAS ([www.ipas.org](http://www.ipas.org)); CLACAI ([www.clacai.org](http://www.clacai.org)); Información sobre misoprostol ([www.misoprostol.org](http://www.misoprostol.org)) CELSAM, Barroso “Muerte y negación: aborto inseguro y pobreza”, UNFPA 2004; FUAP/1997; OMS/1998.

CIFRAS EN URUGUAY / EL ESTADO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

**Aborto voluntario:**  
se estimó para el año 2003 en 33.000 abortos anuales.

**Opinión pública**  
De acuerdo a la empresa Factum en mayo de 2007, ante la pregunta: “El Senado tiene en discusión hace un tiempo una ley que permite a las mujeres recurrir al aborto dentro de las primeras 12 semanas del embarazo, y también como existe actualmente en la legislación, en caso de violación, de riesgo de vida de la madre o de malformaciones del feto. ¿Está usted a favor o en contra?” Los resultados fueron: 61% a favor; 27% en contra; 12% no opina.

El proyecto “Género y Generaciones. Reproducción biológica y social de la población uruguaya”, realizado en 2005 – 2006, incluyó la realización de una encuesta nacional a 6.500 hogares y respondentes del Uruguay urbano y sub-urbano (poblaciones de hasta 5.000 habitantes), sobre distintos tópicos relacionados con trayectorias reproductivas, acceso a servicios de salud, sexualidad, VIH, derechos sexuales y reproductivos, entre otros. Se encuestó a mujeres y varones entre 15 y 79 años de edad. Ante la pregunta sobre el proyecto de ley de defensa de la salud reproductiva (2002 – 2004), el 66 % de los encuestados se manifestó a favor del mismo, el 16 % en contra y el 19 % no opinó.

Equipos Mori en abril 2004 realizó una encuesta en relación al proyecto del ley en discusión en ese momento (2004), el 63 % se manifestó a favor de una ley integral que incluyera educación sexual, acceso universal a métodos anticonceptivos y aborto legal hasta las 12 semanas de gestación; el 57% opinaba que este era un tema relevante en la campaña electoral y el 61% manifestó que los partidos deberían tomar posición sobre el tema.

Leyes y normativas vigentes

**Ley Nº 9.763 (24/01/1938):** declara delito el aborto, ingresando al Capítulo IV del Código Penal con el artículo 325 y siguientes. En términos generales la ley establece:

- La mujer que cause su aborto o lo consienta será castigada con prisión de tres a nueve meses.
- El que colabore en el aborto de una mujer con su consentimiento, será castigado con seis a veinticuatro meses de prisión.
- El que cause el aborto de una mujer, sin su consentimiento, será castigado con dos a ocho años de penitenciaría.
- Si a consecuencia del delito de aborto sobreviniera a la mujer una lesión grave o gravísima, la pena será de dos a cinco años de penitenciaría y, si ocurre la muerte, la pena será de tres a seis años de penitenciaría.

- Causas que agravan el delito:**
- Se considera agravado el delito cuando el aborto se comete con violencia o fraude.
  - Cuando se realiza el aborto sobre una mujer menor de dieciocho años o privada de razón o sentido.
  - Cuando el aborto se realiza por el marido o con abuso de autoridad, en relaciones domésticas o de violación de deberes inherentes al estado, cargo, oficio o profesión (por artículo 47, inciso 14 del Código Penal)  
Esto se paga con el aumento de la pena en tiempo de penitenciaría.

- Causas que pueden atenuar o eximir la pena:**
- Cuando el aborto se realiza para salvar el propio honor, el de la esposa o un pariente próximo (el móvil del honor no ampara al miembro de la familia autor del embarazo).
  - Cuando el embarazo es el resultado de una violación, si el aborto se comete sin el consentimiento de la mujer la pena será disminuida de un tercio a la mita. Y, si se efectúa con el consentimiento de ella, será eximido de castigo.
  - Cuando el aborto se realizó por razones de angustia económica.
  - Cuando el aborto se debe realizar por causas graves de salud o para salvar la vida de la mujer embarazada.

Es a criterio del juez y de acuerdo a las circunstancias en que se realizó el hecho, la posibilidad de eximir totalmente de castigo, siempre que el aborto haya sido practicado con el consentimiento de la mujer, por un médico y dentro de los tres primeros meses de la concepción. El plazo de tres meses no rige para el caso de que el aborto sea realizado por causas graves de salud o para salvar la vida de la mujer embarazada.

**Ordenanza Nº 369 (agosto de 2004, MSP).** Crea la normativa sanitaria “Medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo”. La misma establece que toda mujer en situación de embarazo no deseado tiene derecho a recibir información, asesoramiento y apoyo desde el sistema de salud para tomar una decisión. Si opta por abortar, garantizar medidas para evitar complicaciones y futuros embarazos no deseados.

**Ordenanza Nº 890 (octubre de 2005, MSP).** Crea la Comisión Asesora para la interrupción de la gestación, dejando sin efecto una resolución ministerial de octubre de 1991 que había dado creado el Comando de Lucha contra el Aborto Criminal. La actual Comisión tiene una nueva integración en sus miembros pero la ordenanza no especifica sus funciones ni su marco de intervención.

**Ordenanza Nº 759 de noviembre de 2006 (MSP).** Crea la **Comisión Nacional para el monitoreo y reducción de las muertes de mujeres por causa del embarazo, parto, cesárea, puerperio y aborto**, la cual es de carácter técnico – consultivo. Sus principales objetivos son contribuir a la vigilancia de la totalidad de las muertes de mujeres por las causas mencionadas; mantener un diagnóstico permanente de la situación epidemiológica de estas muertes en todo el territorio nacional, y proponer directivas, instrumentos legales y principios éticos que concreten estrategias para la obtención de datos y la reducción de las muertes de referencia. Esta Comisión está integrada por representantes de organismos gubernamentales y la Universidad de la República.

### Actual proyecto de ley en debate legislativo

En mayo de 2006 ingresa a la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores una nueva versión de proyecto de ley para la defensa del derecho a la salud sexual y reproductiva. El proyecto determina en su artículo 1 que el *Estado garantizará condiciones para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población. A tal efecto, promoverá políticas nacionales de salud sexual y reproductiva, diseñará programas y organizará los servicios para desarrollarlos, de conformidad con los principios rectores y éticos que se establecen en los artículos siguientes.*

Su segundo artículo establece que los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos universales, intransferibles e inalienables y su protección incluye la promoción de la equidad en términos de género y de justicia social; la igualdad de trato y oportunidades y la prestación de servicios con criterios de universalidad, calidad, eficiencia, confidencialidad, privacidad y solidaridad sin discriminación alguna.

El artículo 3 contiene los principios éticos en materia de sexualidad humana reconociendo la comunicación interpersonal placentera por sobre su función biológica vinculada a la procreación. *En tal virtud, corresponde:* a) *respetar la diversidad de idiosincrasias, valores y tiempos personales de evolución;* b) *reconocer el derecho de toda persona a procurar su satisfacción sexual durante todo su ciclo vital según sus propias necesidades y preferencias, siempre que resulten respetados los derechos de terceros involucrados;* c) *combatir las discriminaciones de orden cultural que impidan la toma de decisiones autónomas y en igualdad de condiciones entre hombres y mujeres;* d) *combatir toda forma de violencia sexual y otras presiones de carácter físico, social, económico o cultural en el ejercicio de la sexualidad;* e) *reconocer y promover el derecho y la obligación de hombres y mujeres, cualquiera sea su edad, a controlar responsablemente su sexualidad por los medios más adecuados y compatibles con sus convicciones.*

Entre los artículos 4 y 9 se definen los objetivos generales y específicos que deberán satisfacer las políticas y programas en salud sexual y reproductiva. Se ubica en el Ministerio de Salud Pública la institucionalidad estatal responsable de impulsar y promover normas, campañas públicas y servicios integrales sobre todos los componentes de la salud sexual y reproductiva en todos los establecimientos de salud del país. También tendrá bajo su responsabilidad, la coordinación con distintas dependencias del Estado para articular acciones y garantizar la universalidad de los servicios.

El capítulo 2 del proyecto de ley es sobre la interrupción voluntaria del embarazo y desde el artículo 10 en adelante se establecen los criterios y condiciones para la regulación de su práctica. Se reconoce el derecho de la mujer a decidir la interrupción hasta las 12 semanas de gestación en las condiciones establecidas por la ley. Se indican los deberes del médico de brindar información, alternativas y registrar el convencimiento informado para la realización de la interrupción. Fuera de las 12 semanas sólo se autoriza la interrupción cuando hay riesgo de vida de la mujer o por malformación fetal incompatible con la vida.

El capítulo 3 contiene los artículos que establecen que el aborto es un acto médico sin valor comercial y que los profesionales integrantes del equipo de salud, pueden alegar objeción de conciencia hasta 30 días de promulgada la ley o en el momento de ingresar a prestar servicios en un establecimiento de salud.

El capítulo 4 modifica el delito de aborto y lo mantiene en todas las condiciones que no respetan lo establecido por la ley. En las disposiciones finales del capítulo 5 se incorpora al Código de la Niñez y la Adolescencia el artículo 11 bis sobre información y acceso a los servicios de salud en el que se consigna que: *“ Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a la información y acceso a los servicios de salud, inclusive los referidos a la salud sexual y reproductiva, debiendo los profesionales actuantes respetar la confidencialidad de la consulta y ofrecerle las mejores formas de atención y tratamiento cuando corresponda”.*

El martes 11 de setiembre del 2007 la Comisión de Salud del Senado votó afirmativamente el texto completo del proyecto. Este proyecto pasará con informe afirmativo al debate en el plenario del Senado a comienzos de octubre y la miembro informante ante la Cámara será la senadora Mónica Xavier. El texto ha quedado aprobado ad referendum de las sugerencias o comentarios que pudieran realizar las delegaciones de la sociedad civil que fueron recibidas por la Comisión el martes 18 de setiembre. Las organizaciones que se pronunciaron ante la comisión fueron: CNSmujeres por democracia, equidad y ciudadanía, Mujer Y Salud en Uruguay (MYSU), Cotidiano Mujer, Madrinas por la vida y Asociación por la vida.

## La despenalización del aborto en Uruguay:

### UNA REIVINDICACIÓN DE LAS MUJERES URUGUAYAS DESDE HACE MÁS DE 20 AÑOS

El debate social y político sobre el aborto en Uruguay acompaña el proceso de redemocratización del país desde 1985. En cada legislatura hubo un proyecto que intentó modificar la ley que penaliza el aborto desde 1938.

Cuando se comienzan a realizar las primeras movilizaciones con relación a este tema, en la década de 1980, el aborto era un tema tabú para la sociedad uruguaya. Luego de más de cuarto siglo de constante trabajo, los resultados de las encuestas de opinión pública actuales muestran que por lo menos el 63% está a favor del cambio de legislación y de la despenalización del aborto.

Son cada vez más los actores de la sociedad que se suman a este reclamo. Desde hace más de cinco años, en cada 1º de Mayo, la aprobación del proyecto de salud reproductiva, está presente en el discurso público del PIT-CNT. El Consejo Directivo Central de la Universidad de la República se ha pronunciado a favor de la despenalización del aborto, así como también el Sindicato Médico del Uruguay.

El derecho de la mujer a decidir sobre el ejercicio de su sexualidad y la libre elección de la maternidad es una bandera innegociable del movimiento de mujeres y feministas uruguayo, por el cual se viene trabajando desde hace más de 20 años

Esta lucha se ha sumado desde 1990 a las acciones de los distintos países de la región a través de la campaña 28 de setiembre, una jornada de movilizaciones para las organizaciones de mujeres y feministas de América Latina y el Caribe y para otros actores sociales que buscan poner en la agenda pública y promover acciones que logren despenalizar y/o legalizar la práctica del aborto en la región.

Porque es un problema de salud pública, porque es una cuestión de derechos humanos, porque es un tema de democracia y un asunto ineludible para el sistema político. La consigna de la campaña es **las mujeres deciden, la sociedad respeta y el Estado garantiza.**

El próximo 28 de setiembre la ciudadanía uruguaya tiene una nueva oportunidad de manifestar su apoyo a la ley de salud sexual y reproductiva que inclu-

ye la despenalización del aborto. Con delegaciones que llegarán desde los departamentos de San José, Florida, Canelones, Maldonado y desde las distintas comunas de Montevideo, a las 17 horas frente al Palacio Legislativo, por General Flores, se hará sentir la demanda por el cambio de la ley.

**Juntando las voces con las organizaciones de la diversidad, este 28 de setiembre el reclamo es POR EL ORGULLO DE SER, POR EL DERECHO A DECIDIR, EL TIEMPO ES AHORA.**

**A las 17 horas en el Palacio Legislativo, a las 19 en la Marcha de la diversidad por 18 de julio desde la ciudad vieja hasta la Plaza Libertad donde a las 20:30 horas se dará lectura a las proclamas de ambos movimientos.**

Organizan CNSmujeres, MYSU, Ovejas Negras, CIEI-SU, PIT-CNT, FEUU, Pro-derechos, integrantes de la Coordinación Nacional de organizaciones por la defensa de la salud sexual y reproductiva.

### Otras actividades:

26 de setiembre, 9:30 horas, Canarias en Movimiento invita a la mesa de diálogo sobre “Salud sexual y reproductiva, un derecho humano” Sala Lumiere, José Batlle y Ordoñez 621, ciudad de Canelones.

26 de setiembre, 10:30 horas, conferencia de prensa en el PIT-CNT sobre los temas de movilización del 28 de setiembre, local PIT-CNT, 18 de julio y Beisso.

17 de octubre, 9:00 a 17:00 horas, MYSU organiza el seminario sobre “Aborto en Uruguay: consenso social-conflicto democrático” en el Salón de Ceremonias en el 2do. piso de la IMM. Apoya SAAF, entrada abierta previo registro en mysu@mysu.org.uy

17 de octubre, 17:30 horas, MYSU presenta el libro: “El aborto en debate: proceso social y político en Uruguay del 2002 al 2004”, Salón de Ceremonias 2do. piso de la IMM. Apoya IWHC, entrada libre.

**Por el orgullo de ser.  
Por el derecho a decidir.  
El tiempo es ahora.**



**El 28 de setiembre salimos a la calle**

17 horas | Concentración en el Palacio Legislativo  
19 horas | Marcha por la diversidad sexual  
(desde Plaza Independencia hasta Plaza Libertad)  
20 horas | Acto de cierre en la Plaza Libertad

**Día por la despenalización del aborto  
en América Latina y el Caribe**

**Marcha por la diversidad sexual**

Organizan:

**CNS**  
MUJERES

**mYSU** MUJER Y SALUD  
EN URUGUAY



**PIT CNT**

**FUDIS**  
FEDERACIÓN URUGUAYA  
DE LA DIVERSIDAD SEXUAL



Integrantes de la Coordinación Nacional de Organizaciones Sociales por la Salud Sexual y Reproductiva

**CUADERNO DE DIVULGACIÓN SOBRE DERECHOS Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Próximo número: lunes 29 de octubre de 2007 / Tema: SEXUALIDAD Y EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA