

ABORTO DESPENALIZADO EN URUGUAY: LA NUEVA LEY Y LOS DESAFÍOS PARA EL TRABAJO SOCIAL

DECRIMINALIZED ABORTION IN URUGUAY: THE NEW LAW AND NEW CHALLENGES FOR THE FIELD OF SOCIAL WORK

Sergio Maglio Dubois (1)

(1) *Licenciado en Trabajo Social por la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República (Uruguay). Holds a degree in Social Work from the Social Sciences Faculty at Universidad de la República (Uruguay)*

Resumen: Este artículo analiza las principales características de la Ley que despenaliza y regula el aborto en Uruguay en circunstancias específicas, considerando a la vez los nuevos espacios de intervención que en base a ello se generan para el Trabajo Social. Se propone un enfoque analítico-reflexivo que permite cumplir con los objetivos básicos siendo estos presentar en forma sucinta los aspectos considerados más sobresalientes de la citada Ley y aportar insumos que permitan al lector adoptar una postura crítica y/o reflexiva sobre la temática del aborto despenalizado. Para fundamentar el trabajo se recurrió a fuentes de datos secundarias. Las conclusiones generales indican que, a pesar del relativo poco tiempo de entrada en vigencia de la Ley, puede observarse que existe una alta concreción de abortos entre el total de consultas de las usuarias en las instituciones médicas habilitadas; por otro lado, aunque se haya reglamentado el aborto, los debates a favor y en contra continúan; asimismo, se considera que esta Ley destaca a Uruguay en el contexto latinoamericano como uno de los pocos países en legislar esta práctica.

Palabras Clave: Aborto, Ley, Despenalización, Voluntaria, Uruguay.

Abstract: This article analyses the main characteristics of the new law decriminalizing abortion in Uruguay under specific circumstances and it examines the opportunities for intervention that the new situation generates in the field of social work. It uses an analytical-reflective approach to succinctly present the most significant aspects of the law and put forward critical/reflective considerations on the topic of decriminalized abortion. The article is based on secondary sources of information. The general conclusions drawn suggest that despite the relatively recent enactment of the law, a high number of abortions are being sought by users of the medical institutions authorised to perform the procedure. Furthermore, although abortion is now regulated by law, debates continue both in favour of and against it. In addition, this article discusses the fact that Uruguay now occupies a unique position in Latin America, as it is one of the few countries in the region to have passed legislation on this topic.

Key Words: Abortion, Law, Decriminalisation, Voluntary, Uruguay.

| Recibido: 26/02/2013 | Revisado: 05/04/2013 | Aceptado: 06/05/2013 | Publicado: 31/05/2013 |

Correspondencia: Sergio Maglio Dubois - Domicilio: Avda. W. F. Aldunate 1980, Código Postal 50.000, Ciudad de Salto, Uruguay, Sudamérica - E-mail: sergiomaglio@hotmail.com - Tlf: + 598 473 411 72

1. INTRODUCCIÓN

Este artículo pretende analizar el rol de los trabajadores sociales¹ uruguayos tras la aprobación y aplicación de la Ley 18.987, siendo la que habilita al Estado a regular y despenalizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), en todo el territorio nacional, bajo circunstancias específicas.

La elección del tema se basó en su vigencia y relevancia a nivel nacional e internacional dado que el debate en torno a la despenalización del aborto ha tomado interés en varios ámbitos de la sociedad en todo el mundo, esto es, en lo político, académico, religioso, social y en especial en las organizaciones feministas.

Los objetivos básicos del trabajo son aportar elementos considerados relevantes para el debate intra e interprofesional sobre las intervenciones del Trabajo Social en este marco y proveer al lector de información general sobre lo que es la nueva Ley y qué involucra su vigencia.

Sobre la metodología empleada, se indica la utilización de fuentes de datos secundarias como fuentes documentales y recursos *on-line*.

El cuerpo del artículo se divide en tres secciones: en la primera se dan a conocer los aspectos generales de la Ley, la segunda se enfoca hacia la intervención directa del Trabajo Social en el proceso de la IVE y la tercera corresponde a las conclusiones.

2. LA LEY APROBADA

El 17 de octubre de 2012, por 17 votos en 31, el Senado uruguayo aprobó la Ley N.º 18.987 que regula y despenaliza la IVE en condiciones definidas. Con esto, Uruguay puso fin a casi treinta años de confrontaciones entre opiniones a favor y en contra de amparar esta práctica desde lo jurídico, a la vez que pasó a ser el más reciente país latinoamericano en no penar este procedimiento luego de que en términos generales ya lo hicieran Cuba, Guyana, Puerto Rico y la capital de México.

Esta Ley, junto con la 18.426 (Derechos en Salud Sexual y Reproductiva del 01.12.2010), busca garantizar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de todas y todos los uruguayos, promoviendo al mismo tiempo la procreación consciente y responsable. Se constituye así como uno de los pilares en el avance que está teniendo el país en materia de atención y cuidado de la salud sexual y reproductiva de toda la población con perspectiva de derechos y género.

1 Cuando se exprese "el" o "los trabajadores sociales" se hace en sentido neutro, sin una connotación machista.

En este sentido, en el *Manual de Procedimientos para el Manejo Sanitario de la Interrupción Voluntaria del Embarazo* (MPMSIVE, 2012) se enuncia que la citada Ley tiene el propósito de crear y garantizar las condiciones favorecedoras de las prácticas profesionales que involucren el trato digno, la calidad en la atención sanitaria y el respeto al derecho y a la decisión de la mujer para realizar la IVE. A partir de esto, los resultados directos pasarían por la disminución de los riesgos y daños del aborto inseguro y clandestino, de las consecuencias del embarazo no deseado ni planificado y de la mortalidad y morbilidad de las mujeres que realizan esta práctica en esas condiciones.

Son varios los aspectos de la IVE que deben considerarse, entre estos, se destacan su alcance nacional y la gratuidad del procedimiento para las usuarias como lo establecen respectivamente el Artículo 20 y 25 del Decreto Reglamentario N.º 375/012²: *“todas las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud tendrán la obligación de cumplir con lo preceptuado en la presente Ley”* (Artículo 20); *“las instituciones autorizadas de acuerdo a este capítulo deberán celebrar convenios y contratos para que las usuarias que soliciten la interrupción voluntaria del embarazo amparadas por la ley que se reglamenta tengan garantizados sus derechos, debiendo la Institución Médica hacerse cargo de todos los gastos”* (Artículo 25).

Desde la óptica del Trabajo Social, una posible lectura sugiere que el carácter universal y gratuito de la IVE permite la democratización en el acceso a tal práctica ya que puede solicitarla cualquier mujer que cumpla con los plazos, condiciones y requisitos establecidos con independencia de su nivel socioeconómico, educativo, creencias religiosas, preferencias políticas, concepciones filosóficas y cualquier otra característica que se considere de su singularidad.

Asimismo, esta Ley representa un nuevo logro en la ampliación de los espacios de ciudadanía y de los derechos de toda la población, pero más que nada de las mujeres. Con ello se visualiza el compromiso del Estado de escuchar, atender y resolver una de las demandas que en los últimos años se ha colocado con creciente insistencia y trascendencia sobre la mesa de debate entre los representantes del Gobierno, Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC).

Otra particularidad clave que tener en cuenta es el tiempo de gestación dentro del que se puede concretar la IVE: en el MPMSIVE se señala que este nuevo marco jurídico *“(...) garantiza el derecho a la procreación consciente y responsable, despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo hasta la 12.ª semana, en general, en base a requisitos y determinadas condiciones, y establece situaciones de excepción”* (MPMSIVE, 2012: 4), por lo que *“la interrupción voluntaria del embarazo no será penalizada y en consecuencia no serán aplicables los artículos 325 y 325 bis del Código Penal, para el*

2 Decreto N.º 375/012 del 22.11.2012: *Reglamentación de la Ley 18.987*. Extraído del sitio web de la Presidencia de la República Oriental del Uruguay.

caso en el que la mujer cumpla con los requisitos que se establecen (...) y se realice durante las primeras doce semanas de gestación” (Artículo 2, Ley 18.987³).

En este sentido, para acceder a la IVE la solicitante deberá cumplir con estos requisitos: expresar verbalmente su deseo de interrumpir el embarazo⁴, tener ciudadanía uruguaya (natural o legal) o ser una mujer extranjera que pueda comprobar fehacientemente su residencia en el país como mínimo de un año y realizar la solicitud del procedimiento dentro de las doce semanas iniciales de embarazo inclusive. Todos estos requisitos deberán registrarse desde la primera consulta médica (MPMSIVE, 2012).

Cabe aclarar que también se hará la IVE dentro de las doce primeras semanas de gestación cuando una mujer menor de 18 años así lo desee y cuando se trate de una mujer judicialmente declarada incapaz, pero se tendrá que respetar el protocolo establecido. En el primer caso, el médico tratante solicitará a quien esté a cargo de la menor la autorización necesaria para llevar a cabo el procedimiento; de negarse o no conseguirse el permiso, ella podrá concurrir ante el Juez competente para que la autorice llevando los antecedentes generados por el equipo médico interviniente (Artículo 7, Ley 18.987). Para el segundo será necesario “(...) *el consentimiento informado de su curador y venia judicial del Juez competente del domicilio de la incapaz que -previa vista al Ministerio Público- evaluará la conveniencia del otorgamiento de la misma, respetando siempre el derecho de la mujer a procrear si el motivo de su incapacidad no le impidiere tener descendencia*” (Artículo 8, Ley 18.987).

Por otro lado, como situaciones de excepción se entienden las circunstancias, plazos y requisitos que no se ajustan con lo establecido en los Artículos 2 y 3 de esta Ley pero que por sus características especiales permiten realizar la IVE, siendo estos: “(...) a) *cuando la gestación implique un grave riesgo para la salud de la mujer. En estos casos se deberá tratar de salvar la vida del embrión o feto sin poner en peligro la vida o la salud de la mujer; b) cuando se verifique un proceso patológico, que provoque malformaciones incompatibles con la vida extrauterina; c) cuando fuera producto de una violación acreditada con la constancia de la denuncia judicial, dentro de las catorce semanas de gestación*” (Artículo 6, Ley 18.987).

En la primera consulta médica, es deber de la usuaria dar cuenta de las condiciones en las que ha ocurrido la concepción, esto es, explicar si está pasando por dificultades de tipo económico, social, familiar y/o etario que en su opinión no le permitan continuar con el embarazo.

3 Ley 18.987 del 17.10.2012: *Interrupción Voluntaria del Embarazo*. Extraída del sitio web del Parlamento del Uruguay.

4 Excepto cuando la mujer, por su estado de salud o debido a intervenciones de emergencia, no pueda prestarlo y esté en grave riesgo su vida o su salud bio-sico-social (Artículos 15 y 16, Decreto 375/012).

3. NUEVOS ESCENARIOS PARA EL TRABAJO SOCIAL

A partir de este momento comienza la intervención del trabajador social ya que en el mismo día o al inmediato siguiente de la primera consulta médica, se hará la reunión del equipo interdisciplinario integrado por al menos tres profesionales: un médico ginecólogo, un psicólogo y un trabajador social.

Este equipo brindará apoyo psicológico y social a la usuaria garantizándole la disposición de la información necesaria para que tome una decisión consciente, responsable y voluntaria sobre la realización -o no- de la IVE.

En este sentido, el mapa de ruta para casos generales (mujeres que cumplen con los requisitos y plazos establecidos dentro de las doce primeras semanas de gestación) indica que se llevarán a cabo tres consultas: en la primera, la mujer manifestará oralmente su voluntad de interrumpir el embarazo, en la segunda se hará la reunión con el nombrado equipo luego de la cual la solicitante tendrá un mínimo de cinco días consecutivos para reflexionar sobre su petición. Transcurrido ese intervalo, la usuaria podrá solicitar la tercera consulta, que será con el ginecólogo y que deberá hacerse dentro de las 24 horas de su formulación; si ratifica su deseo de realizar la IVE, inmediatamente se comenzarán a dar todos los pasos necesarios para llevar a cabo el procedimiento que, atendiendo a la evidencia científica disponible, procurará la disminución de riesgos y daños (Artículo 3, Ley 18.987 y Artículo 9, Decreto 375/012).

Además existe una cuarta consulta ("Control Post IVE") cuyos propósitos son verificar que el procedimiento ha sido exitoso y seguro para la mujer y registrar la información requerida por el Ministerio de Salud Pública (MSP). Dicho control se llevará a cabo preferentemente con el ginecobstetra indicado para la IVE, pudiendo también hacerse con el médico de familia o con la obstetra partera (MPMSIVE, 2012).

Para todos los casos, los deberes del equipo comprenden "(...) a) *orientar y asesorar a la mujer sobre los medios adecuados para prevenir embarazos futuros y sobre la forma de acceder a estos, así como respecto a los programas de planificación familiar existentes*; b) *entrevistarse con el progenitor, en el caso que se haya recabado previamente el consentimiento expreso de la mujer*; c) *garantizar, dentro del marco de su competencia, que el proceso de decisión de la mujer permanezca exento de presiones de terceros*⁵, sea para continuar o interrumpir el embarazo; d) *cumplir con el protocolo de actuación de los grupos interdisciplinarios dispuesto por el Ministerio de Salud Pública*; e) *abstenerse de asumir la función de denegar o autorizar la interrupción*" (Artículo 4, Ley 18.987).

5 Se refiere a las presiones que podrían darse dentro del ámbito institucional, entre otras, que en las consultas estén presentes personas ajenas al equipo técnico, partidarios manifestándose a favor o en contra de la IVE y folletería o publicidad sin sentido informativo y que exprese apoyo o rechazo a la práctica nombrada. (Literal c), Artículo 13, Decreto 375/012).

En este contexto, el rol específico del trabajador social se remite a asesorar a la solicitante sobre las decisiones personales y familiares, las prestaciones sociales de trabajo y vivienda, los alcances de la Ley y sus derechos y el apoyo brindado por las redes sociales. También le informará en lo referido a las alternativas al aborto provocado como es, por ejemplo, la opción de dar a su hijo/a en adopción⁶. Le resaltaré a la mujer, asimismo, la importancia de contar con acompañamiento (sea del progenitor o de cualquier otra persona de su confianza) durante la IVE (MPMSIVE, 2012).

Hay que considerar que el hecho de optar por la IVE, en algunos casos, puede representar una salida de emergencia para la solicitante ya que es posible que existan fuertes presiones ejercidas desde su entorno íntimo para que interrumpa su embarazo, y si a eso se le suma un contexto de precariedad socioeconómica, familiar y/o biológica (por riesgos potenciales o reales a su salud), resulta comprensible que ante este panorama decida no continuar con la gestación.

Por otro lado, sobre la entrevista con el progenitor debe tenerse en cuenta que el Artículo 13 del Decreto 375/012 enuncia claramente que si la mujer no desea que lo entrevisten, el equipo interdisciplinario respetará su voluntad, no ejerciendo sobre ella ningún tipo de influencia para que cambie de decisión.

Del mismo modo el Artículo 14 del mismo documento señala que cuando la usuaria exprese su deseo de que el progenitor sea entrevistado, el equipo establecerá con él un día y hora para tal fin. Dicha entrevista se remite a informarle lo que establece la Ley 18.987 y su Decreto Reglamentario incluyendo al mismo tiempo la información que a su momento brinden las guías confeccionadas por el MSP. De ninguna manera esta entrevista representará o llevará a un retraso o cese del procedimiento encarado.

4. CONCLUSIONES

La despenalización del aborto colocó a Uruguay como una de las pocas excepciones entre los países sudamericanos que quitan el carácter punible de la práctica. A nivel regional, se ratificó el legado histórico del país como pionero en crear leyes que fueron adelantadas para su época y en velar y garantizar desde el Estado por los derechos de la población, basta para ello remitirse con algunos ejemplos de las primeras décadas del siglo XX como por ejemplo la admisión del divorcio por solamente voluntad de la mujer (1913), la creación de un Estado laico (1917) y el sufragio femenino en un plebiscito local (1927).

6 Sin embargo, en Uruguay siguen existiendo retrasos para la adopción de menores debido a que los trámites legales llevan un largo tiempo (a veces más de seis años) y son muchos los interesados en adoptar, más aun desde que las parejas homosexuales pueden hacerlo tras las modificaciones hechas al "Código de la Niñez y la Adolescencia" y que se expresan en la Ley N° 18.590 del 18.09.2009.

A cuatro meses de su aprobación, la Ley 18.987 continúa involucrando una pluralidad de puntos de vista con opiniones a favor, en contra y también, por qué no, neutras. Es esperable en ese sentido un período de asimilación y adaptación necesario para encarar los nuevos retos que se están planteando en los equipos profesionales implicados en el tema y también para el conjunto de la sociedad pues conviene recordar que la controversia acerca de la despenalización del aborto llevó casi treinta años.

Durante ese tiempo, una multiplicidad y heterogeneidad de actores y organizaciones han dado sus fundamentos en contra y a favor del tema y lo hicieron manifestándose desde el sector político, religioso, académico, Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC). En el mejor de los casos, los debates han ayudado o permitido encontrar respuestas oportunas o aportaron elementos útiles para seguir construyendo ciudadanía; intérpretese esto como la creación y/o ampliación y garantía desde el Estado de las condiciones, ámbitos y posibilidades reales para ejercer los derechos de las personas, en este caso, para una sexualidad y procreación libre, consciente y responsable.

Por parte de las usuarias, la respuesta a esta Ley no se hizo esperar ya que los primeros datos oficiales del MSP señalan que solo entre el 10 y el 20 % de las consultantes, tras recibir el asesoramiento profesional, decidieron proseguir con el embarazo. Asimismo, durante el primer mes de vigencia de la IVE, se practicaron 200 abortos sin complicaciones en todo el país⁷, fundamentalmente en Montevideo y en instituciones médicas privadas⁸.

Referido al rol profesional y específico del trabajador social, los nuevos desafíos en la materia pasan, en parte, por el diseño, ejecución y evaluación de intervenciones más eficaces y eficientes que permitan crear, ampliar, fortalecer y mantener las condiciones de trabajo que favorezcan en este caso los procesos promotores y garantes del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas.

El desarrollo de esas nuevas intervenciones se dará mediante la articulación conjunta de las prácticas inter e intraprofesionales y también a través del debate y la participación de todos los actores que, desde distintas órbitas, tienen injerencia directa o indirecta en toda la implementación de la IVE, partiendo desde la primera consulta, cuando la mujer exprese verbalmente su voluntad de realizarla.

Como toda experiencia nueva, solamente transitando por ella se podrá obtener el aprendizaje necesario. En todos los casos, se buscará concretar y evaluar las intervenciones, fortalecer las líneas de trabajo acertadas y corregir lo que sea pertinente para tener un panorama más amplio de los resultados que se dieron y de los que posiblemente se darán.

7 Datos extraídos de la página web del MSP.

8 Tener en cuenta que el Sistema Nacional Integrado de Salud engloba a instituciones médicas públicas y privadas.

Naturalmente, no es lo mismo evaluar los datos oficiales a cuatro meses de aprobarse la Ley que a un año. Resta entonces esperar y seguir trabajando pues el cambio ya empezó.

5. BIBLIOGRAFÍA

Datos oficiales sobre abortos al primer mes de vigencia de la Ley de IVE. Uruguay: Sitio web del Ministerio de Salud Pública. Extraído el 24 de febrero, 2013, de http://www.msp.gub.uy/uc_7328_1.html

Decreto N.º 375/012 del 22.11.2012: Reglamentación de la Ley N.º 18.987. Uruguay: Sitio web de la Presidencia de la República Oriental del Uruguay. Extraído el 18 de febrero, 2013, de http://archivo.presidencia.gub.uy/sci/decretos/2012/11/cons_min_604.pdf

Ley N.º 18.987 del 17.10.2012: Interrupción Voluntaria del Embarazo. Uruguay: Sitio web del Parlamento del Uruguay. Extraído el 15 de febrero, 2013, de <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18987&Anchor=>

Ministerio de Salud Pública. (2012). *Manual de Procedimientos para el Manejo Sanitario de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) según Ley 18.987 del 17.10.2012.* Uruguay: Ministerio de Salud Pública.