

Montevideo, 11 de setiembre de 2012

**Prof. Luis Leopold**  
**Decano**  
**Presente**

SEC. DE CONSEJO

Resolución No. 1048/12  
Fecha: 26/9/12

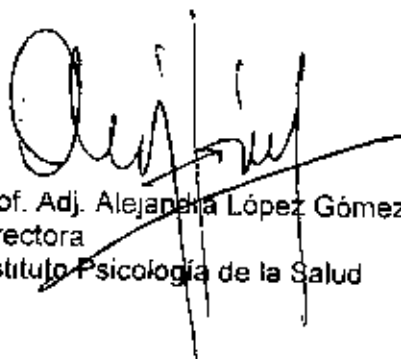
De mi mayor consideración,

Por la presente pongo en su conocimiento y por intermedio suyo al Consejo de la Facultad, que con fecha 5 de setiembre de 2012, el Instituto de Psicología de la Salud fue invitado a comparecer ante la Comisión especial de la Cámara de Diputados creada para el tratamiento de los proyectos de ley de interrupción voluntaria del embarazo. En la ocasión asistimos quien suscribe junto con la Lic. Carolina Farías en calidad de asistente de decanato a los efectos de comunicar la resolución emitida por el Consejo el pasado 8 de marzo

En adjunto hago entrega a ustedes del documento escrito que fuera entregado a la Comisión junto con publicaciones realizadas por nuestra institución sobre el tema.

La Comisión había asignado un tiempo de exposición de no más de 15 minutos y debemos decir que debido al intercambio generado y a las preguntas de los/as diputados, nuestra presencia se extendió por casi hora y media.

Sin otro particular, el saluda atentamente,



Prof. Adj. Alejandra López Gómez  
Directora  
Instituto Psicología de la Salud

**PARA: COMISION ESPECIAL CON LA FINALIDAD DE TRATAR PROYECTOS VINCULADOS A LA INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO / CAMARA DE REPRESENTANTES / ROU.**

**FECHA: 5 DE SETIEMBRE DE 2012**

**ASUNTO: INTERVENCION DE INSTITUTO PSICOLOGÍA DE LA SALUD / FACULTAD DE PSICOLOGIA / UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA.**

Agradecemos la invitación a comparecer ante esta Comisión a la cual asistimos con la voluntad de ofrecer conocimiento generado desde nuestra institución que contribuya al tratamiento parlamentario y el debate público de un problema pendiente de resolución legal en nuestro país desde hace, por lo menos, 25 años.

La Facultad de Psicología de la Universidad de la República y en particular, su Instituto de Psicología de la Salud lleva más de 10 años produciendo investigación sistemática sobre este tema. Es nuestra responsabilidad contribuir con su tratamiento parlamentario de acuerdo a la misión universitaria de generar conocimiento socialmente pertinente, ético, oportuno y fundamentado sobre asuntos de interés general que ofician de insumo para la toma de decisiones políticas.

El Consejo de la Facultad de Psicología ha sostenido una posición política favorable a la necesidad de descriminalizar la práctica del aborto voluntario bajo determinadas circunstancias. Su más reciente declaración pública realizada en el marco del 8 de marzo de 2012 - la cual se adjunta a la presente- reafirma la necesidad que el Parlamento nacional legisle en este sentido. A su vez, debemos recordar que el Consejo Directivo Central de la Universidad de la República, en los años 2004 y 2007, realizó declaraciones públicas con posiciones favorables a la despenalización del aborto, manifestando su preocupación por la demora en la resolución de este problema. Al mismo tiempo, ha demostrado su voluntad política de contribuir a un debate público calificado, destinando recursos financieros para el desarrollo de programas y líneas de investigación realizadas desde diversos equipos de la Universidad y cuyos resultados están a disposición.

Desde el año 2002 la Facultad de Psicología, con el apoyo de la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC) de la Universidad de la República, desarrolla una línea de investigación sistemática para la generación de conocimiento científico sobre la realidad del aborto clandestino en nuestro país, su impacto en la salud y el bienestar de las mujeres. Esta línea de investigación forma parte actualmente del Programa de Género, Salud Reproductiva y Sexualidades del Instituto de Psicología de la Salud. El primer estudio que desarrollamos en este marco: "Aspectos psicológicos del aborto voluntario", tuvo como objetivo indagar sobre los efectos en la salud mental de las mujeres de la práctica del aborto voluntario realizado en condiciones de ilegalidad y penalización (2002 - 2004). Posteriormente, realizamos un segundo estudio sobre "Opiniones y significados del aborto voluntario en varones de distintas generaciones y niveles educativos" (2005-2007). El siguiente estudio se centró en "Significados y opiniones de profesionales de la salud sobre aborto" (2008-2010), el cual continúa actualmente como base de la tesis doctoral sobre "Tensiones entre acción técnica y acción moral en la atención a mujeres en situación de

aborto voluntario". Finalmente, entre los años 2009-2010 participamos de la investigación sobre "(Des) penalización del aborto en Uruguay. Actores, prácticas y discursos. Abordaje interdisciplinario sobre una realidad compleja" en conjunto con profesores/as e investigadores/as de las Facultades de Ciencias Sociales, Derecho, Medicina, Psicología y Humanidades y Ciencias de la Educación en el marco de la convocatoria de CSIC Programa Artículo 2, para contribuir al tratamiento de asuntos de interés público, del cual hoy dejamos ejemplares para los legisladores.

El acumulado de evidencias generadas en 10 años de investigación sistemática permite hoy disponer de un volumen de información muy importante que se suma a la producida desde otros ámbitos, en particular desde organizaciones de la sociedad civil y del Sistema de las Naciones Unidas. Los resultados han sido publicados en diversos medios científicos y de divulgación y han sido discutidos en eventos diversos con actores sociales, académicos y políticos.

#### ¿Qué nos muestran los resultados que hemos obtenido?

En primer lugar, el aborto voluntario es una práctica que se produce en nuestro país en condiciones de riesgo social, subjetivo, sanitario y jurídico para las mujeres y en particular para aquellas más jóvenes y más desprotegidas. La aprobación de la Ley 18.426 de Defensa al Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva, ha significado un avance pero éste es insuficiente en tanto la práctica del aborto se continúa realizando en la clandestinidad, colocando a las mujeres (y sus parejas) en las rutas informales para acceder al misoprostol. A su vez, debemos señalar que este método no siempre es el más adecuado para la resolución del problema.

El aborto es practicado en situaciones de incertidumbre, desamparo y temor por la sanción jurídica y el riesgo sanitario que implica su realización al margen de la ley. Así como las leyes que lo criminalizan no erradican la práctica del aborto voluntario, tampoco las leyes que lo despenalizan y regulan su práctica, lo fomentan. Al respecto existen evidencias disponibles sobre diversos contextos normativos, desde aquellos más restrictivos hasta los más flexibles. El asunto es definir las condiciones y regulaciones que protejan las decisiones de las mujeres y sus parejas cuando se enfrentan a un embarazo que no desean o no pueden continuar. Consideramos que el proyecto de ley a ser aprobado debe retomar el cometido principal brindado por la Cámara de Senadores al votar un proyecto que des-tipifica el aborto como delito. Así como reconocer el derecho de toda mujer a decidir la interrupción voluntaria del embarazo dentro del plazo de las 12 semanas de gestación y, fuera de dicho plazo, ante circunstancias relativas a riesgo de vida y/o graves de salud, malformación fetal incompatible con vida extrauterina y malformación fetal grave, y embarazo producto de violación.

En suma, el aborto en las circunstancias y plazos que establece la ley **NO PUEDE SER CONSIDERADO UN DELITO**. Esto es clave para brindar seguridad jurídica a las mujeres (y sus parejas), a prestadores de salud y a profesionales así como para desmontar el estigma moral y social hacia a las mujeres que toman la decisión de interrumpir un embarazo.

En segundo lugar, queremos señalar que los estudios que hemos realizado son coincidentes con la evidencia científica disponible aportada por organismos de reconocida legitimidad a nivel internacional como la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. La OMS estima que entre 10 y 50% de los abortos inseguros requieren atención médica y tratamiento por complicaciones (OMS, 2003, 2012[i]). En América Latina, entre cinco y diez de cada 1.000 mujeres hospitalizadas anualmente son internadas debido a las complicaciones de un aborto. Diversas publicaciones internacionales han demostrado que los riesgos dependen de factores como: condición socioeconómica, lugar de residencia, tipo de proveedor al que recurra, métodos empleados y capacitación de quienes lo practiquen. El riesgo global de complicación por aborto inseguro es de 30%, pero aumenta a 44% si la mujer proviene de áreas rurales pobres, y llega a 5% para las mujeres de zonas urbanas no pobres. Mientras tanto, la hospitalización global por complicaciones de aborto es de 14%, siendo de 18,5% para las mujeres pobres rurales y 1,5% para mujeres no pobres urbanas (Ferrando, 2002[ii]).

Se ha estimado que por cada muerte materna que ocurre por aborto inseguro existe la posibilidad que de 60 a 100 mujeres sufran complicaciones o lesiones que pueden afectar seriamente su fecundidad futura (Gutiérrez y Ferrando, 2004[iii]). Estos datos son relevantes para comprender, no sólo la importancia de erradicar la práctica insegura del aborto y prevenir la muerte evitable de mujeres por esta causa, sino para definir estrategias sanitarias que permitan el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva oportunos, accesibles y de calidad en todo el territorio nacional. Ello es clave para garantizar la implementación de la ley que se apruebe.

Hoy podemos decir que si bien se avanzó en la implementación de la ley 18.426 desde su reglamentación por parte del MSP en setiembre de 2010 y su puesta en marcha en el Sistema Nacional Integrado de Salud desde enero de 2011, aún las prestaciones en salud sexual y reproductiva no están disponibles en todo el territorio nacional y especialmente no lo están en varias localidades del interior del país. De aprobarse una ley que regule la práctica voluntaria del aborto se debe garantizar que esta prestación forme parte de las que se incluyeron en el SNIS en materia de salud sexual y reproductiva. Pero es relevante reforzar su universalización e integralidad de modo de minimizar las barreras de accesibilidad que hoy se pueden observar.

En tercer lugar, los resultados de las investigaciones permiten señalar que no se encontraron evidencias que indiquen que en sí misma la práctica del aborto produzca efectos traumáticos ni que se configure un síndrome traumático post-aborto (APA, 2008[iv])<sup>1</sup>

1 Una revisión de la literatura científica internacional al año 2010 sobre Salud Mental y Aborto puede encontrarse en López Gómez, A., Carril, E.(2010) Efectos del aborto clandestino en la subjetividad de las mujeres. Resultados de una investigación cualitativa en Uruguay. Cuadernos de Género, de la igualdad y la diferencia. Nº 5, 2010, ISSN 1699-597X - pp. 127-164. Universidad de León, España.

Sí existe evidencia suficiente sobre los efectos directos de la ilegalidad y la penalización de la práctica en la salud mental de las mujeres, generando altos montos de temor, ansiedad y angustia.

Los estudios muestran que por lo general las mujeres, cuando toman la decisión de interrumpir un embarazo, lo hacen en base a procesos deliberativos y reflexivos de alto compromiso e intensidad. No son decisiones banales ni ligeras, sino que son consultadas con seres cercanos y se arriba a ellas con convicción. Debemos señalar que la disposición planteada en uno de los proyectos de que toda mujer deba necesariamente consultar con un equipo interdisciplinario y disponer a posteriori de -por lo menos- cinco días de reflexión no es un mecanismo pertinente ni oportuno. Se trata más bien de un tutelaje profesional basado en el supuesto que la decisión de interrumpir el embarazo es de dudosa legitimidad si no media la "consejería" de un experto. No se puede considerar este mecanismo como un requisito legal para acceder a la prestación.

Finalmente, una breve consideración sobre la objeción de conciencia. Esta implica la regulación de la exención de cumplimiento de una obligación jurídica fundamental, derivada normalmente de las relaciones laborales o funcionales. Está dirigida a los particulares y siempre se plantea frente a una obligación personal. Se trata de una cuestión de conciencia (individual) que se realiza por razones religiosas, filosóficas o políticas. Por tanto, no se puede confundir con la dimensión institucional legal frente a un asunto de salud pública o de bien común. Las instituciones no pueden ser inmunes frente a la responsabilidad jurídica de brindar las prestaciones incluidas en la ley.

Agradecemos nuevamente la invitación y seguiremos con atención el proceso y los resultados del trabajo de la Comisión y de la Cámara de Representantes.

Ponemos a disposición la documentación que ustedes entiendan necesaria para el mejor cumplimiento de la labor legislativa que realizan.

Prof. A. Alejandra López Gómez  
Directora  
Instituto Psicología de la Salud  
[alopez@psico.edu.uy](mailto:alopez@psico.edu.uy)

#### REFERENCIAS

- [1] OMS (2003) *El aborto sin riesgos. Guía técnica y de políticas para sistemas de salud*. Ginebra: OMS, Ginebra. Segunda Versión en inglés publicada en 2012. Consulta: 2/09/2012 realizada en: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/9789241548434/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/)

[ii] Ferrando, D. (2002) El aborto clandestino en Perú: hechos y cifras. Lima. Centro Flora Tristán, Pathfinder International, Lima.

[iii] Gutiérrez M. y D. Ferrando (2004). "Incidencia del aborto y sus efectos sobre la fecundidad" En Seminario *La fecundidad en América Latina: ¿transición o revolución?*, Santiago de Chile, 9-11 junio 2003, CEPAL, 36: 233-245.

[iv] American Psychological Association, Task Force on Mental Health and Abortion (2008) *Report of the Task Force on Mental Health and Abortion*. Washington DC. Consultado el 09/04/2010 en <http://www.apa.org/pi/woa/mental-health-abortion-report.pdf>

#### **PUBLICACIONES ESTUDIOS FACULTAD DE PSICOLOGÍA / UDELAR**

Carril, E., López Gómez, A. (2008) Entre el alivio y el dolor. Aborto voluntario y subjetividad. Ed. Trilce, Montevideo.

López Gómez, A., Carril, E. (2010) Efectos del aborto clandestino en la subjetividad de las mujeres. Resultados de una investigación cualitativa en Uruguay. Cuadernos de Género, de la igualdad y la diferencia. Nº 5, 2010, ISSN: 1699-597X - pp. 127-164, Universidad de León, España.

López Gómez, A., Carril, E. (2010). Aborto en Uruguay. Tensiones y conflictos de los proveedores de la salud frente a los derechos reproductivos de las mujeres. En: Castro R., López Gómez, A. (ed) *Poder médico y ciudadanía. Conflictos de los profesionales de la salud frente a los derechos reproductivos en América Latina*. Ed. Universidad de la República, UNAM, Montevideo.

Jhonson, N., López Gómez, A., Arribeltz, G., Castro, A., Aleman, A., Sapriza, G. (2011) (Des) penalización del aborto en Uruguay. Abordaje interdisciplinario sobre una realidad compleja. Colección Artículo 2, Universidad de la República, CSIC, Montevideo.

Carril, E., López Gómez, A. (2012) Significados de aborto en varones uruguayos. Revista Estudios Sociológicos, México (en imprenta)

Montevideo, 12 de setiembre de 2012.

Nota. Nº: 190011-001434-12

Pase al Consejo para su conocimiento.

  
**Luis Leopold  
Decano.**