

URUGUAY

Constitution of the Republic of Uruguay, 1989-2004

SECTION II

RIGHTS, DUTIES AND GUARANTEES

CHAPTER I

Article 7. The inhabitants of the Republic have the right to be protected in the enjoyment of his life, honor, freedom, security, labor and property. No one can be deprived of these rights except in accordance with the laws established for reasons of general interest.

Ordinance 369/04, 6 August 2004, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH.

The regulatory framework on "Advice for safe motherhood. Measures of maternal protection against induced and unsafe abortion", formulated jointly by the Ginecotocología Society of Uruguay, Medical Union of Uruguay, and the Faculty of Medicine:

I) That while our country has acceptable health outcomes—both in the public and private level—in terms of maternal health complications caused from induced abortion in unsafe conditions, Uruguay occupies one of the first places in maternal mortality for complications of induced abortion in unsafe conditions.

II) The Ginecotocología Society of Uruguay, the Medical Union of Uruguay, and the Faculty of Medicine, through their technicians have shown concern to implement the measures promptly that were approved by the World Health Organization and which binds our country, in the area of Maternal, arriving at a consensus policy document;

WHEREAS:

I) That the Ministry of Health has adopted various educational measures in the framework of the national health policy, ensuring the prevention of unsafe abortion;

II) That nevertheless, a marked increase in mortality from this cause is recorded, particularly in the public sub-sector which is estimated to increase the adoption of appropriate measures to prevent damage or minoritised cause such practices by control and obstetric advice regardless of intent and / or specificity of induced abortion before and after its completion.

III) In the framework policy guidelines formulated by the Ginecotocología Society of Uruguay, the Medical Union of Uruguay, and the Faculty of Medicine are shared, consider involving an advance to procure the development of sanitary measures that meet the requirements bioethical and medicolegal required of health professionals regarding the preservation and conservation of pregnancy

while seeking information, advice and prevention of damage caused by induced unsafe abortion;

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH RESOLVED:

1) Approval in accordance with the rules made by the Uruguay Ginecotocología Society, the Medical Union of Uruguay and the Faculty of Medicine under the name: "Advice for safe motherhood. Measures of maternal protection against induced abortion unsafe", which is attached and forms part of this ordinance.

2) Believe integrated by a representative of the Ministry of Public Health, who shall preside, a representative of the Administration of State Health Services, a representative of the Society Ginecotocología of Uruguay, a representative of the Medical Union of Uruguay Commission and a representative of the Faculty of Medicine, with the task of developing the plan to implement the legislation adopted.

3) Provides that the Commission is empowered to appoint other members of civil society.

4) Refer to Job Ginecotocología Society of Uruguay, Uruguay and Union Clinical Medical School, requesting the appointment of its representatives.

URUGUAY: The Policy Measures of maternal protection against induced unsafe abortion are governed by Ordinance 369-04, from August 6, 2004, a Standard of health care nationwide.

The Ministry of Health then issued a new regulation based on generalities expressed in the first, where the characteristics of consulting advice in situations of unwanted pregnancy and abortion intent described, also called initial consultation or pre clinic – abortion, and post query – advice, consultation also called post abortion or comprehensive post-abortion care.

RULE OF HEALTHCARE

Measures of maternal protection against induced unsafe abortion

INITIAL CONSULTATION (PRE CONSULTATION ABORTION)

Objectives:

1. Preserving and controlling pregnancy.
2. Inform, warn and advise of risk and harm.
3. Analyze the causes that promote the client to consider the decision to have an abortion.

Features consultation

1. Information on the characteristics and connotations of abortion in unsafe conditions, emphasizing the risks inherent in this practice in the current

- health situation of our country.
2. Discourage the practice of abortion as a substitute method of contraception. From this moment and in the context of this critical situation should always make education about contraception and how to access them. Provide the user times and moments of reflection to assess and review the decision to terminate the pregnancy. Provide reliable information on alternatives to abortion that lead to child for adoption for example.
 3. Sense is key in this development continues multidisciplinary training to deal effectively and efficiently this task team.
 4. Multidisciplinary. The health team must provide social support and psychological support to patients who express a wish to terminate the pregnancy in order to guarantee she has all the information for making conscious and responsible decision.
 5. Epidemiological study of the causes that motivate and provoke the abortion.
 6. A complete clinical and paraclinical evaluation should be performed including:
 - General Clinical examination looking specifically for risk factors that increase the chances of complications from an abortion performed. AIDS, Syphilis, Hepatitis B.
 - Ultrasound study in order to make a correct diagnosis of gestational age and implantation.
 - To rule out pathology paraclinical and especially sexually transmitted infections (STIs), especially HIV infection analysis.
 - Morphological analysis of the internal genital tract malformations rule (especially uterine).
 - Discard embryo-fetal disease: ectopic pregnancy, blighted ovum, egg retained and dead. In this regard it should also evaluate and rule out trophoblastic disease.
 - Pay special attention to immunoprophylaxis in the event that the patient is Rh (D) negative.
 7. If the gynecologist under the health team perceives the possibility that the woman does not change her initial position to terminate her pregnancy, inform and arrange care protection pre-abortion including preventive antibiotics from 24 hours before the time course in which the patient may decide to abort. Antibiotic therapy will last until after the critical period of 10 days post abortion.

QUERY POST ABORTION

Objectives:

1. Pinpoint and prevent complications.
2. Rehabilitate the patient holistically.
3. Develop measures for immediate contraception.

Features of consultation

1. Evaluation of immediate complications including infection and bleeding.
 - 1.a. Evaluation of infection: Antibiotic treatment was maintained for 10 days and infection parameters paraclínicamente clinically and were controlled. Uterine vacuity measured by gynecological and ultrasound examination.
 - 1.b. Evaluation of bleeding: uterine subinvolution be monitored by clinical examination and, if necessary uteroconstrictores as derivatives methylergobasine the usual dose is administered.
 2. Evaluation of conflict Rh (D) Neg. by administration of anti-D immunoglobulin in cases where this indicated.
 3. Emotional and psychological support with regard to mental health by a qualified team will be done.
 4. Timely detection of complications.
 5. Council in providing immediate post abortion contraception.
 6. Measures of health education in the context of safe motherhood plans, free and responsible sexuality, correct information on periodic gynecological examination, conducting colpocytology cancer and mammography when indicated this well. All this aims at the prevention and health promotion in the patient and the surrounding community by reversing a negative and liable to serious complications fact a positive development for the health of the user and the community.
 7. Should be regulated to keep track of these patients. It includes an immediate contraception by high-dose oral contraceptives with the dual aim of regenerating the endometrium and control the evolution pesquisar for early complications. The monitoring should be developed to at least three months post the abortion and the psychological aspect will be included as a substantial part thereof.
-

URUGUAY: Penal Code.

Chapter IV.

325. (Abortion with her consent)

A woman who causes her own abortion or consents shall be punished with imprisonment of three to nine months.

325. Bis (abortion effected with assistance of a third party with the consent of the woman)

Whoever assists in an abortion of a woman with her consent, acting principally or involved secondarily, shall be punished with six to twenty four months in prison.

325. Ter (Abortion without consent of the woman)

Whoever causes an abortion of a woman without her consent, shall be punished by two to eight years in prison.

326. (Injury or death of the woman)

If as a result of the offense referred to in Article 325 (bis), a woman suffers a

serious or very serious injury, the penalty is two to five years imprisonment; and if death occurs, the sentence is three to six years' imprisonment. If as a result of the offense under section 325 (b), the woman accidentally suffers a serious or very serious injury, the penalty is three to nine years imprisonment; and if death occurs, the penalty shall be from four to twelve years imprisonment.

327. (aggravating circumstances)

The offense is considered aggravated:

1. When committed with violence or fraud.
2. When performed on a female under eighteen, or deprived of reason or sense.
3. When practiced by the husband or mediating any of the circumstances set out in subsection 14 of section 47.

328. (Extenuating Causes and defenses)

1. If the offense was committed to save the honor of the wife or a close relative, the penalty will be reduced by one third to one half; the judge may, in the case of consented abortion, and in the circumstances of the fact, fully exempt from punishment. The motive cannot be to protect the honor of the family member who was the author of the pregnancy.
2. If the abortion was committed without the consent of the woman to remove the fruit of (a sexual) violation, the penalty will be reduced by one third to one half; and if the act was with her consent she shall be exempt from punishment.
3. If the abortion was committed without the consent of the woman, for serious reasons of health, the punishment shall be reduced by one third to one half; and if it was effected with consent or to save her life, she shall be exempt from punishment.
4. In the case that abortion is committed without the consent of women for reasons of economic distress the court may reduce the sentence of one third to one half; and if the act was with her consent can be exempt from punishment.
5. Both mitigation and exemption from punishment referred to in the preceding paragraphs are governed only for cases in which abortion can be performed by a physician within the first three months of conception. The three-month period does not apply to the case provided for in paragraph 3.

Law No. 9763 of 28 January 1938.

Article 2.

When an abortion crime occurs, the Coroners shall proceed summarily to get verbal (testimony), find the facts, and record the results in minutes. If once the investigation is carried out, they reached the conclusion that there is no evidence in the facts among those the court (could bring) punishment, they shall issue a command to close the procedures, and make the final resolution. In all other cases it shall be resumed, observing the ordinary procedures.

Article 3.

The doctor who is involved in an abortion or complications must account for the fact, within forty-eight hours without disclosure of names, to the Ministry of Public Health. The Judge cannot get to a doctor processing because of the crime of abortion without asking previously for the report to the Ministry of Public Health, which will be issued after the hearing (?) of the referred doctor.

Article 4.

Repeal the provisions contrary to this law.

URUGUAY: Ordenanza 369/04, 6 August 2004, MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.

VISTO: El marco normativo sobre “Asesoramiento para una maternidad segura. Medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo”, formulado conjuntamente por la Sociedad de Ginecología del Uruguay, Sindicato Médico del Uruguay y la Facultad de Medicina;

RESULTANDO:

I) que si bien nuestro país presenta resultados sanitarios aceptables –tanto en el nivel público como privado- en cuanto a la salud materna, las complicaciones derivadas del aborto provocado en condiciones de riesgo hacen que el Uruguay ocupe uno de los primeros lugares en mortalidad materna por complicaciones derivadas del aborto provocado en condiciones de riesgo.

II) que la Sociedad de Ginecología del Uruguay, el Sindicato Médico del Uruguay y la Facultad de Medicina, a través de sus técnicos han demostrado preocupación por llevar a la práctica las medidas que oportunamente fueron aprobadas por la Organización Mundial de la Salud y a las cuales adhiere nuestro país, en el área de la Salud Materna, arribando a un documento normativo consensuado;

CONSIDERANDO:

I) que el Ministerio de Salud Pública ha adoptado diversas medidas educativas en el marco de la política sanitaria nacional, procurando la prevención del aborto en condiciones de riesgo;

II) que no obstante ello, se registra un incremento marcado de la mortalidad por

dicha causa, particularmente en el sub-sector público por lo que se estima pertinente incrementar la adopción de medidas tendientes a prevenir o minorizar los daños que dichas prácticas provocan, mediante un control y asesoramiento obstétrico independientemente de la intención y/o concreción del aborto provocado, antes y después de su realización.

III) que en dicho marco se comparten las pautas normativas formuladas por la Sociedad de Ginecología del Uruguay, el Sindicato Médico del Uruguay y la Facultad de Medicina, por considerar que implican un avance en procurar el desarrollo de medidas sanitarias que cumplan con los requerimientos bioéticos y médico-legales exigidos a los profesionales de la salud en cuanto a la preservación y conservación del embarazo a la vez que procuran la información, prevención y asesoramiento del daño causado por el aborto provocado en condiciones de riesgo;

ATENCIÓN: a lo precedentemente expuesto;

EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA RESUELVE:

1°) Apruébase la normativa formulada en acuerdo por la Sociedad Ginecología del Uruguay, el Sindicato Médico del Uruguay y la Facultad de Medicina bajo la denominación “Asesoramiento para una maternidad segura. Medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo”, la cual se anexa y forma parte de la presente ordenanza.

2°) Créase una Comisión integrada por un representante del Ministerio de Salud Pública, que la presidirá, un representante de la Administración de los Servicios de Salud del Estado, un representante de la Sociedad de Ginecología del Uruguay, un representante del Sindicato Médico del Uruguay y un representante de la Facultad de Medicina, con el cometido de elaborar el plan que ponga en práctica la normativa aprobada.

3°) Establécese que la Comisión queda facultada a nombrar otros integrantes de la sociedad civil.

4°) Remítase Oficio a la Sociedad de Ginecología del Uruguay, Sindicato Médico del Uruguay y Facultad de Medicina, solicitando la designación de sus representantes.

URUGUAY: La Normativa Medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo, regida por la Ordenanza 369 - 04, es entonces desde el 6 de Agosto del 2004 una Norma de atención sanitaria a nivel nacional.

El Ministerio de Salud Pública publicó entonces una nueva normativa, basada en las generalidades expresadas en la primera, donde se describen las características de la consulta de asesoramiento en situaciones de embarazo no

deseado e intención aborto, también denominada consulta inicial o consulta pre – aborto, y de la consulta post – asesoramiento, también llamada consulta post aborto o de atención integral post aborto.

NORMATIVA DE ATENCIÓN SANITARIA

Medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo

CONSULTA INICIAL (CONSULTA PRE ABORTO)

Objetivo:

1. Preservar y Controlar el embarazo.
2. Informar, prevenir y asesorar sobre riesgo y daño.
3. Analizar las causas que promueven a la usuaria a plantearse la decisión de someterse un aborto provocado.

Características de la consulta:

1. Información sobre las características y connotaciones del aborto provocado en condiciones de riesgo, enfatizando los riesgos inherentes a esta práctica en la situación sanitaria actual de nuestro país.
2. Desestimular la práctica del aborto como método sucedáneo de los métodos anticonceptivos. Desde este momento y en el contexto de esta situación crítica siempre se deberá realizar educación sobre los métodos anticonceptivos y sobre la manera de acceder a ellos. Ofrecer a la usuaria tiempos e instancias de reflexión para valorar y rever la decisión de interrumpir el embarazo. Proporcionar información confiable sobre alternativas al aborto provocado como por ejemplo dar su hijo en adopción por ejemplo.
3. En este sentido es clave el desarrollo de formación continua del equipo multidisciplinario para abordar con eficacia y eficiencia esta tarea.
4. El equipo de salud multidisciplinario deberá ofrecer un apoyo social y un apoyo psicológico a las pacientes que manifiesten su voluntad de interrumpir el embarazo con el objetivo de garantizarles que cuenten con toda la información para la toma de resolución consciente y responsable.
5. Estudiar epidemiológicamente las causas que motivan a la realización del aborto provocado.
6. Se deberá realizar una evaluación clínica y paraclínica completa que incluya:
 - Examen clínico general en búsqueda específicamente de factores de riesgo que aumenten las posibilidades de complicaciones en caso de realizarse un aborto provocado.
 - Análisis paraclínico para descartar patología y sobre todo infecciones de transmisión sexual (I.T.S.) en especial Infección por VIH – SIDA, Sífilis y Hepatitis B.
 - Estudio ecográfico con el objetivo de realizar un correcto diagnóstico de edad gestacional y de implantación.
 - Análisis morfológico del aparato genital interno para descartar malformaciones (sobre todo uterinas).
 - Descartar patología embrio–fetal: embarazo ectópico, huevo anembrionado, huevo muerto y retenido. En este sentido también se debe

evaluar y descartar la enfermedad trofoblástica.

- Prestar especial atención a la inmunoprofilaxis en el caso de que la paciente sea Rh (D) negativo.

7. En caso de que el ginecólogo en el marco del equipo de salud, perciba la posibilidad de que la usuaria no modifique su posición inicial de interrumpir su embarazo, le informará y dispondrá los cuidados de protección preaborto que incluye la administración preventiva de antibióticos desde las 24 hs. antes del supuesto momento en el cual la paciente podría decidir realizarse el aborto. La antibioticoterapia se prolongará hasta pasado el periodo crítico de los 10 días post aborto.

CONSULTA POST ABORTO

Objetivo:

1. Detectar precozmente y prevenir las complicaciones.
2. Rehabilitar a la paciente de manera integral.
3. Desarrollar medidas de anticoncepción inmediata

Características de la consulta:

1. Profilaxis de complicaciones inmediatas en particular la infección y la hemorragia.
 - 1.a. Profilaxis de la infección: Se mantendrá tratamiento antibiótico durante 10 días y se controlaran parámetros de infección tanto clínica como paraclínicamente. Se evaluará la vacuidad uterina mediante examen ginecológico y ecográfico.
 - 1.b. Profilaxis de la hemorragia: Se controlará la subinvolución uterina mediante el examen clínico y de ser necesario se administrarán uteroconstrictores como los derivados de la metilergobasina a las dosis habituales.
2. Profilaxis del conflicto Rh (D) Neg. mediante la administración de gammaglobulina anti D en los casos donde este indicado.
3. Se realizará soporte emocional y psíquico en lo que concierne a la salud mental por un equipo idóneo.
4. Detección oportuna complicaciones.
5. Consejo en provisión de anticoncepción inmediata post aborto.
6. Medidas de educación para la salud en el contexto de planes de maternidad segura, sexualidad libre y responsable, información sobre correcto control ginecológico periódico, realización de colpocitología oncológica y mamografía cuando así este indicado. Todo esto busca la prevención y promoción de salud en la paciente usuaria y en la comunidad que la rodea haciendo revertir un hecho negativo y pasible de graves complicaciones hacia un hecho positivo para la salud de la usuaria y la comunidad.
7. Se debe realizar un seguimiento reglado de estas pacientes. El mismo incluye una anticoncepción inmediata mediante anticonceptivos orales de altas dosis con el doble objetivo de regenerar el endometrio y controlar la evolución para pesquisar precozmente complicaciones. El seguimiento se debe desarrollar como mínimo hasta los 3 meses post aborto y se incluirá el aspecto psicológico como parte sustancial del mismo.

URUGUAY: Código Penal.

Capítulo IV.

325. (Aborto con consentimiento de la mujer)

La mujer que causare su aborto o lo consintiera será castigada con prisión, de tres a nueve meses.

325. bis (Del aborto efectuado con la colaboración de un tercero con el consentimiento de la mujer)

El que colabore en el aborto de una mujer con su consentimiento con actos de participación principal o secundaria será castigado con seis a veinticuatro meses de prisión.

325. ter (Aborto sin consentimiento de la mujer)

El que causare el aborto de una mujer, sin su consentimiento, será castigado con dos a ocho años de penitenciaría.

326. (Lesión o muerte de la mujer)

Si a consecuencia del delito previsto en el artículo 325 (bis), 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. Si a consecuencia del delito previsto en el artículo 325 (ter) sobreviniera a la mujer una lesión grave o gravísima, la pena será de tres a nueve años de penitenciaría y si ocurriese la muerte, la pena será de cuatro a doce años de penitenciaría.

327. (Circunstancias agravantes)

Se considera agravado el delito:

- 1.º Cuando se cometiera con violencia o fraude.
- 2.º Cuando se ejercitare sobre la mujer menor de dieciocho años, o privada de razón o de sentido.
- 3.º Cuando se practicara por el marido o mediando alguna de las circunstancias previstas en el inciso 14 del artículo 47.

328. (Causas atenuantes y eximentes)

- 1.º Si el delito se cometiere para salvar el propio honor, el de la esposa o un pariente próximo, la pena será disminuida de un tercio a la mitad, pudiendo el Juez, en el caso de aborto consentido, y atendidas las circunstancias del hecho, eximir totalmente de castigo. El móvil de honor no ampara al miembro de la familia que fuera autor del embarazo.
- 2.º Si el aborto se cometiere sin el consentimiento de la mujer, para eliminar el fruto de la violación, la pena será disminuida de un tercio a la mitad, y si se efectuare con su consentimiento será eximido de castigo.
- 3.º Si el aborto se cometiere sin el consentimiento de la mujer, por causas

- graves de salud, la pena será disminuida de un tercio a la mitad, y si se efectuare con su consentimiento o para salvar su vida, será eximido de pena.
- 4.° En el caso de que el aborto se comitiere sin el consentimiento de la mujer por razones de angustia económica el Juez podrá disminuir la pena de un tercio a la mitad y si se efectuare con su consentimiento podrá llegar hasta la exención de la pena.
 - 5.° Tanto la atenuación como la exención de pena a que se refieren los incisos anteriores regirá sólo en los casos en que el aborto fuese realizado por un médico dentro de los tres primeros meses de la concepción. El plazo de tres meses no rige para el caso previsto en el inciso 3.°
-

URUGUAY

Law No. 9763 of 28 January 1938.

Artículo 2°.

Cuando se denunciare un delito de aborto, los Jueces de Instrucción, procederán en forma sumaria y verbal a la averiguación de los hechos, consignando el resultado en acta. Si de las indagaciones practicadas, llegan a la conclusión de que no existe prueba o de que el hecho figura entre aquellos que el Juez puede eximir totalmente de castigo, mandarón clausurar los procedimientos, siendo su resolución inapelable. En los demás casos se continuará el procedimiento, observándose los trámites ordinarios.

Artículo 3°.

El médico que intervenga en un aborto o en sus complicaciones deberá dar cuenta del hecho, dentro de las cuarenta y ocho horas, sin revelación de nombres, al Ministerio de Salud Pública. El Juez no podrá llegar al procesamiento de un médico por razón del delito de aborto sin solicitar, previamente, informe al Ministerio de Salud Pública, quien se expedirá luego de oír al médico referido.

Artículo 4°.

Deróganse las disposiciones que se opongan a la presente ley.
