

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Monografía Licenciatura en Trabajo Social

Líneas Quebradas: desafíos éticos y legales en el
laberinto del aborto y la diversidad

Elena Pittaluga Lazaga

Tutora: Sandra Gioconda Sande Muletaber

Montevideo, 2026

Resumen:.....	3
Introducción:.....	4
Justificación:.....	6
Pregunta de investigación.....	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos.....	10
Diseño de Investigación.....	11
Antecedentes:.....	13
Marco teórico.....	16
1. Múltiples formas de percibir el género.....	16
2. El acceso al aborto como parte de los derechos sexuales y reproductivos reconocidos en la normativa internacional y nacional.....	18
2.1. Antecedentes Internacionales en Derechos Sexuales y Reproductivos.....	18
2.3. Marco Normativo Nacional en Uruguay.....	22
3. Contexto histórico y debates que llevaron a la promulgación de la ley N° 18.987.....	24
4. El Género como Construcción Social.....	33
4.1. Dinámicas de Exclusión y Reconocimiento.....	36
4.2. Del Reconocimiento a la Transformación.....	41
5. Dilemas éticos en la intervención profesional en contextos cisnormativos.....	44
Reflexiones finales.....	52
Bibliografía.....	58

Resumen:

La aplicación de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (Ley N° 18.987) en Uruguay plantea interrogantes éticos y profesionales cuando se analiza desde una perspectiva de diversidad de género. Si bien la normativa significó un avance sustantivo en materia de derechos reproductivos, su redacción centrada exclusivamente en la categoría “mujer” produce una invisibilización por parte de quienes no se identifican como tal, y no contempla de forma explícita la diversidad de identidades de género que también pueden gestar y demandar acceso a este derecho.

La presente investigación propone analizar cómo las trabajadoras sociales que forman parte de equipos interdisciplinarios de Interrupción Voluntaria del Embarazo en Montevideo abordan esta situación en su práctica profesional. A partir de un enfoque cualitativo y exploratorio, se indagan las experiencias, percepciones y dilemas éticos que enfrentan las y los profesionales, así como las barreras institucionales que inciden en la garantía de derechos. Asimismo la investigación dialoga con experiencias internacionales, como las de Argentina y Francia, para reflexionar sobre la necesidad de marcos legales más inclusivos y acordes a los principios de justicia social y derechos humanos que orientan el trabajo social.

Palabras claves: derechos reproductivos; diversidad de género; ética profesional; trabajo social, cisnormatividad; invisibilización legal.

Introducción:

La presente investigación tiene como objetivo explorar las situaciones éticas y legales que enfrentan los y las trabajadoras sociales que integran los equipos interdisciplinarios en Montevideo al aplicar la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (Ley 18.987) en el caso de hombres trans, personas no binarias y agénero desde su promulgación en Uruguay. Asimismo, se analiza esta problemática desde la perspectiva profesional de las trabajadoras sociales.

La investigación considera el marco de la Ley Integral para Personas Trans (Ley 19.684), que garantiza derechos fundamentales para esta población, como el derecho a la participación, la visibilidad y el acceso integral a la salud. Se examina cómo la exclusión de hombres trans, personas no binarias y agénero en la legislación sobre el aborto genera un incumplimiento de los principios de la Ley Trans.

Desde su aprobación en 2012, la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)¹ representó un avance significativo en el reconocimiento del derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos. Sin embargo, el lenguaje utilizado en la normativa, centrado exclusivamente en "mujeres", excluye a hombres trans personas no binarias y agénero que también pueden gestar y que deberían estar amparados a este derecho. Esta situación puede generar tensiones legales y éticas para las trabajadoras sociales que integran los grupos interdisciplinarios, quienes deben garantizar la atención adecuada y equitativa en un marco normativo que no contempla la diversidad de identidades de género.

En este contexto, las trabajadoras sociales desempeñan un rol clave dentro de los equipos interdisciplinarios, ya que actúan como garantes de derechos y como mediadoras entre las necesidades de las personas trans y las limitaciones del sistema legal y de salud. Este rol incluye el abordaje de dilemas éticos complejos relacionados con la discriminación, y la sensibilización de otros profesionales del equipo respecto a las necesidades específicas de los hombres trans. Asimismo, implica enfrentar posibles resistencias institucionales y culturales que dificultan la inclusión plena de esta población en el acceso al aborto como un derecho humano.

¹ Posteriormente nombrada en el texto como “ley de aborto”.

Esta investigación está inspirada en el ejemplo de Francia, donde el aborto se ha convertido en un derecho constitucional. Esto cobra especial importancia frente a la influencia de partidos ultraderechistas que han ganado terreno en diferentes países, como se observa por ejemplo, en Argentina. Para el trabajo social, este ejemplo internacional subraya la importancia de abogar por marcos legales sólidos que reconozcan la diversidad de identidades y garanticen derechos reproductivos equitativos para todas las personas gestantes. Además, refuerza la necesidad de avanzar hacia legislaciones inclusivas en Uruguay, tomando en cuenta los principios de justicia social y derechos humanos, que son pilares de la profesión.

Justificación:

Este estudio se justifica, en primer lugar, por la escasa literatura académica en Uruguay sobre la aplicación de la Ley de Aborto a hombres trans desde la perspectiva de las trabajadoras sociales. En segundo lugar, busca visibilizar cómo la falta de un lenguaje inclusivo y las barreras institucionales afectan el acceso a derechos reproductivos de las personas trans, contraviniendo los principios de la Ley Trans. Finalmente, la investigación busca visibilizar a través de una producción académica la necesidad de generar políticas públicas inclusivas, de relevar la escasa producción académica sobre diversidad sexual en Uruguay, así como subrayar la urgencia de abordar esta problemática. Además, busca evidenciar los derechos de la comunidad LGBTIQ+ y la necesidad de una reforma de la Ley de Aborto, tomando como referencia experiencias internacionales, como las de Francia y Argentina.

Francia y Argentina constituyen referentes inspiradores para esta investigación debido a las transformaciones legislativas y sociales que han implementado en torno al derecho al aborto y la inclusión de identidades diversas. En el caso de Francia, el reconocimiento del aborto como un derecho constitucional representa un avance significativo, ya que fortalece la protección legal de este derecho y reduce la vulnerabilidad ante posibles retrocesos legislativos o ideológicos. Esta garantía constitucional sirve como un ejemplo de cómo un marco jurídico sólido puede salvaguardar derechos reproductivos en contextos de creciente polarización política.

Por otro lado, Argentina ha dado un paso innovador al promulgar una ley del aborto que incorpora un lenguaje inclusivo, lo que permite reconocer y proteger los derechos de hombres trans, personas no binarias y agénero, además de los de las mujeres. La experiencia argentina demuestra la viabilidad y la pertinencia de adaptar la legislación para abarcar la diversidad de identidades de género, y así garantizar un acceso equitativo a los derechos reproductivos. Para el trabajo social, estos modelos internacionales subrayan la importancia de abogar por reformas normativas que no sólo protejan los derechos de las personas gestantes, sino que también reconozcan la pluralidad de identidades y realidades presentes.

A partir de la promulgación de la Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en Argentina, se generaron cambios legislativos y operativos sustantivos. En el año 2021, el Ministerio de Salud de la Nación aprobó el Protocolo para la Atención Integral de Personas

con Derecho a IVE/ILE mediante la Resolución 1535/2021, que institucionaliza un enfoque basado en derechos humanos, género e interseccionalidad. Este protocolo transforma la manera en que el sistema sanitario aborda la salud sexual y reproductiva al garantizar que la interrupción del embarazo sea segura, gratuita, confidencial y que la decisión recaiga exclusivamente en la persona gestante, sin exigencias de justificación moral o social. Este protocolo impone obligatoriedad a todos los efectores de salud y enfatiza el respeto a la identidad de género, confidencialidad y trato no discriminatorio (argentina.gob.ar 2021).

Se elaboraron guías complementarias dirigidas a promover las diversidades, el Ministerio de Salud presentó herramientas específicas para garantizar la atención de personas trans, travestis, y no binarias en todos los niveles del sistema sanitario, desde centros de nutrición hasta atención primaria, y sanidad especializada. En provincias como Córdoba y Buenos Aires se habilitaron consultorios con equipos interdisciplinarios formados para responder a identidades diversas y brindar orientación.

Se identificó que los servicios de aborto legal han incorporado progresivamente el lenguaje de “persona gestante” en sus protocolos, permitiendo el acceso sin modificaciones documentales a personas trans y no binarias. En el primer año de aplicación se sensibilizó a más de 900 profesionales sanitarias en atención inclusiva.

Entre los años 2021 y 2023, cerca de 250 mil personas accedieron a abortos seguros dentro del sistema público de salud, según el Ministerio de Salud de Argentina, con una reducción del 53% en la mortalidad materna asociada a abortos inseguros (UNFPA; 2023). A su vez aumentó significativamente el número de efectores que garantizan IVE/ILE: de 903 en 2020 a 1237 en 2021 de establecimientos de salud públicos o privados, y 1443 para fines de 2022, lo que confirma la expansión nacional del acceso a estos servicios (RedAAS, 2023;Argentina.gob.ar, 2023). Paralelamente, la línea telefónica, destinada a brindar información y acompañamiento, recibió más de 19 mil consultas entre enero y noviembre de 2021, casi igualando el total acumulado en la década anterior (Argentina.gob.ar, 2021).

La implementación real de esta normativa ha mostrado tanto avances como desafíos. A nivel nacional, el Protocolo ha establecido estándares de atención obligatorios para todos los subsistemas de salud —público, privado y obras sociales—, que incluyen el respeto a la identidad de género, la confidencialidad, el consentimiento informado y la obligación de

derivación en casos de objeción de conciencia individual, prohibiendo la objeción institucional.

Sin embargo, estudios como el del Proyecto Mirar y organizaciones como RedAAS (2023), documentaron casos en los que hospitales y centros de salud se declararon objetores como institución. Reportaron 223 casos de objeción de conciencia entre los años 2021 y 2023, donde casi el 40% corresponden a objeción institucional- prohibida por la ley- evidenciando cómo prácticas ilegales retrasan o impiden el acceso efectivo a la IVE. También documentaron casos en los que hospitales y centros de salud se declararon objetores como institución, derivando o retrasando atenciones. Este tipo de prácticas ilegales afecta de forma desproporcionada a las personas trans, y no binarias, quienes enfrentan barreras adicionales por prejuicios sobre sus identidades.

En segundo lugar, la falta de capacitación en diversidad sexual dentro del personal de salud constituye otra dificultad relevante. Informes del Ministerio de Salud de la Nación (2022) y de FUSA AC (2024) señalan que aunque el 75- 87% de los efectores públicos están habilitados para garantizar la IVE/ ILE, muchos profesionales desconocen protocolos específicos de atención para personas trans y no binarias. Esto se traduce en maltrato simbólico, uso incorrecto del nombre o género autopercebido y en ocasiones, derivaciones innecesarias, generando demoras en la atención y vulneración de derechos.

En tercer lugar, diversas provincias evidenciaron un avance en cobertura, Chaco incrementó un 50% la cantidad de servicios que garantizan el aborto legal entre los años 2020 y 2022. Sin embargo, la implementación resultó desigual; provincias como Chaco, Jujuy y Tucumán registran uno de los niveles más bajos de provisión por habitante: 3 a 7 servicios por cada 100 mil mujeres, muy por debajo del promedio nacional (16) alcanzado en provincias como Neuquén, Santa Fe y la Pampa (UNFPA; 2023). Estas provincias presentan una fuerte presencia de sectores conservadores, baja disponibilidad de servicios por habitante y mayor resistencia cultural. Esta disparidad afecta directamente al colectivo LGBTIQ+ de zonas rurales, donde acceder a un centro de su provincia puede implicar un riesgo de estigmatización y acceder a uno fuera de su provincia puede implicar traslados costosos.

En cuarto lugar, la persistencia del estigma social hacia las identidades disidentes de género y hacia la práctica del aborto genera un clima de miedo y desconfianza. Redes comunitarias

como Socorristas en Red han documentado que muchas personas trans evitan concurrir a centros de salud por temor a discriminación, optando por buscar acompañamiento en circuitos feministas o transfeministas antes que en los servicios públicos.

Además, la aplicación territorial de la ley ha sido potenciada por redes feministas y transfeministas, como Socorristas en Red y la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir, que han brindado acompañamiento integral a personas gestantes, especialmente a quienes enfrentan barreras culturales, sociales o institucionales, sosteniendo el derecho frente a obstáculos culturales e institucionales. Esto demuestra que la inclusión legislativa, aunque necesaria, no es suficiente por sí sola, sino que requiere procesos sostenidos de transformación sociocultural y de sensibilización de los equipos de salud, para garantizar el acceso efectivo y equitativo a los derechos reproductivos para todas las personas gestantes.

La experiencia argentina permite visualizar que la ampliación del sujeto de derecho no es solo cuestión jurídica, sino también política, epistemológica y ética. Al incorporar la noción de “persona gestante”, la legislación argentina no solo modifica un texto legal, sino que desestabiliza el imaginario binario que ha estructurado históricamente las políticas de salud reproductiva. Sin embargo, los obstáculos persistentes en su implementación muestran que incluso los marcos legales más inclusivos se enfrentan a resistencias institucionales, culturales y profesionales que revelan la profundidad del orden cisheteronormativo.

Pregunta de investigación

¿Qué desafíos éticos y legales enfrentan las trabajadoras sociales que integran equipos interdisciplinarios en Montevideo al aplicar la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo a hombres trans, agénero y no binaries desde la promulgación de dicha ley en Uruguay?

Objetivo general

Analizar los desafíos éticos y legales que enfrentan las trabajadoras sociales que integran equipos interdisciplinarios en Montevideo al aplicar la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (Ley 18.987) en el caso de hombres trans, personas no binarias y agénero, considerando las tensiones generadas por la exclusión de estas identidades de género en el marco normativo vigente y su impacto en el acceso equitativo a los derechos reproductivos.

Objetivos específicos

- Explorar las experiencias y percepciones de las trabajadoras sociales que forman parte de equipos interdisciplinarios en Montevideo respecto a la aplicación de la Ley de Aborto en el caso de hombres trans, personas no binarias y agénero.
- Comprender los principales desafíos que enfrentan en su ejercicio profesional las profesionales entrevistadas.
- Identificar los dilemas éticos que surgen en la labor de las trabajadoras sociales al garantizar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo a hombres trans, personas no binarias y agénero considerando aspectos relacionados con la discriminación, la equidad en la atención y las barreras institucionales presentes en el sistema de salud.
- Analizar el impacto de la exclusión del lenguaje inclusivo en la normativa sobre aborto y su repercusión en la garantía de derechos reproductivos para hombres trans, personas no binarias y agénero en Uruguay, en función de los principios de justicia social y equidad.
- Comparar la situación uruguaya con experiencias internacionales, como la incorporación del derecho al aborto en la Constitución de Francia y los avances legislativos en Argentina, con el objetivo de reflexionar sobre posibles reformas normativas que promuevan un marco más inclusivo en el país.

Diseño de Investigación

Esta investigación tuvo un carácter exploratorio y con un enfoque cualitativo, cuyo propósito es analizar y comprender en profundidad las experiencias, percepciones y desafíos éticos que enfrentan las trabajadoras sociales en la aplicación de la Ley de Aborto en el caso de personas trans en la Administración de Servicios de Salud del Estado en Montevideo. Asimismo, se pretende identificar los dilemas éticos emergentes en su labor, considerando aspectos relacionados con la discriminación, la equidad en la atención y las barreras institucionales, y analizar el impacto que la exclusión del lenguaje inclusivo en la normativa tiene sobre la garantía de derechos reproductivos de personas trans y no binarias y agénero en Uruguay. Complementariamente, se incorpora un componente comparativo que permitirá contrastar la situación nacional con experiencias internacionales, en particular con la incorporación del derecho al aborto en la Constitución de Francia y los avances legislativos en Argentina, a fin de reflexionar sobre posibles reformas normativas que promuevan un marco legal más inclusivo.

Para alcanzar estos objetivos, se adoptará un paradigma cualitativo orientado a captar la complejidad y subjetividad inherentes a las vivencias de las profesionales del trabajo social. El diseño exploratorio y descriptivo propuesto facilitará la indagación profunda en áreas poco estudiadas del contexto uruguayo, permitiendo así una aproximación detallada a los desafíos éticos y legales que se presentan en la práctica diaria. La integración del análisis comparativo a partir de la revisión de experiencias internacionales enriquecerá la discusión y servirá como elemento de reflexión para visibilizar la necesidad de ajustes en el marco normativo local.

La recolección de datos se realizará a través de entrevistas semiestructuradas y análisis documental. En primer lugar, se llevarán a cabo entrevistas a tres trabajadoras sociales que integran equipos interdisciplinarios en Montevideo, con el objetivo de recabar información detallada sobre sus experiencias y percepciones respecto a la aplicación de la Ley de Aborto en el caso de hombres trans, agénero y no binarios. Adicionalmente, se efectuará una entrevista a un abogado e informante calificado que participó en la redacción de la Ley de Aborto, para incorporar una perspectiva especializada desde el ámbito legal y ético. Paralelamente, se realizará una revisión exhaustiva de la normativa vigente —especialmente la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (Ley 18.987) y la Ley Integral para Personas

Trans (Ley 19.684)–, así como de la literatura académica, informes oficiales y estudios comparativos, lo que permitirá contextualizar y fundamentar teóricamente la investigación.

La población objeto de estudio estuvo conformado por las trabajadoras sociales que integran los equipos interdisciplinarios en Montevideo y que desempeñan funciones esenciales en la aplicación de la normativa sobre aborto en contextos de diversidad de género. La muestra se seleccionará de manera intencional, considerando la participación de tres profesionales con experiencia relevante en el manejo de casos relacionados con la aplicación de la ley del aborto, complementadas por la entrevista con el referente, para lograr una visión integral que abarque tanto la dimensión práctica como la normativa.

El análisis de los datos se llevó a cabo mediante la técnica de análisis temático, que permitirá identificar categorías y patrones emergentes a partir de la codificación de las transcripciones de las entrevistas. Se integró la información obtenida de las entrevistas, el análisis documental y la revisión comparativa internacional. Los datos fueron interpretados de manera crítica a la luz de los principios de justicia social, equidad y derechos humanos, evaluando de forma integral los aspectos éticos y las implicancias legales de la aplicación de la normativa en la atención a hombres trans, no binarias y agénero

En el ámbito ético, se garantizó el anonimato y la confidencialidad de todas las participantes, conforme a los lineamientos establecidos para la investigación cualitativa. Se obtuvieron los consentimientos informados necesarios, asegurando que la participación en el estudio sea voluntaria y esté basada en el conocimiento pleno de los objetivos y procedimientos planteados. Se tuvo especial cuidado a cualquier riesgo potencial relacionado con la exposición de información sensible, garantizando de esta forma la integridad y el bienestar de las participantes.

El diseño de investigación propuesto establece un marco metodológico riguroso y coherente que posibilita una comprensión profunda y contextualizada de los desafíos éticos y legales en el ámbito de la salud reproductiva, aportando elementos clave para la formulación de propuestas de reforma normativa que promuevan la inclusión y la equidad en el acceso a los derechos reproductivos en Uruguay.

Antecedentes:

Los estudios y trabajos previos que incentivaron esta investigación convergen en torno a la problemática de la exclusión de las identidades disidentes de género en las políticas públicas, especialmente en lo relacionado con los derechos reproductivos y el acceso al aborto. Autores como A.J. Lowik (2021), María Jesús Montes Muñoz (2018), junto con las investigaciones antropológicas y etnográficas en el contexto uruguayo, han identificado y analizado estas exclusiones, subrayando la urgencia de reformas normativas y un lenguaje inclusivo que reconozca a todas las identidades de género, incluida la de los hombres trans, las personas no binarias y agénero en las legislaciones.

En primer lugar se destaca la investigación *“De la Ley a la Práctica: La inclusión educativa de las personas trans en Montevideo, Uruguay”* (Burdíat, Calderara y Pittaluga, 2023), que constituye un antecedente valioso para este estudio. Dicha investigación exploró, desde un enfoque cualitativo, las percepciones de las personas trans sobre sus trayectorias educativas luego de la promulgación de la Ley Integral para Personas Trans (Ley 19.684), identificando la brecha existente entre el reconocimiento legal de derechos y su aplicación efectiva en los espacios educativos.

Este trabajo aporta insumos relevantes para la presente investigación en al menos tres dimensiones. En primer lugar, pone de manifiesto que la sola existencia de una norma inclusiva no garantiza cambios sustantivos en la vida cotidiana de la población trans, ya que persisten barreras estructurales, culturales y simbólicas que reproducen la exclusión.

En segundo lugar, la investigación resalta la importancia de la transformación cultural como condición necesaria para alcanzar la inclusión efectiva. Aun con la Ley Trans vigente, la cultura heteropatriarcal y binaria persiste en las instituciones educativas, reproduciendo desigualdades históricas. Este hallazgo resulta inspirador para la presente investigación, que busca analizar cómo estas mismas estructuras culturales impactan en los servicios de salud, donde las trabajadoras sociales deben enfrentar dilemas éticos y legales para garantizar un acceso equitativo a la interrupción voluntaria del embarazo para todas las personas gestantes.

Finalmente, este antecedente reafirma la relevancia del trabajo social como puente entre los derechos consagrados por ley y su efectivización en la práctica institucional. Así como en el ámbito educativo el rol del trabajo social se orienta a mediar entre las demandas de la

población trans y las resistencias del sistema educativo, en el campo de la salud reproductiva las trabajadoras sociales integran equipos interdisciplinarios que deben garantizar el acceso a derechos sexuales y reproductivos, incluso en un marco normativo que aún excluye explícitamente a ciertos colectivos. La investigación sobre inclusión educativa, por lo tanto, no solo aporta evidencia sobre la brecha entre norma y práctica, sino que también inspira un enfoque crítico e interseccional para abordar los desafíos éticos y legales que emergen en la aplicación de la Ley 18.987 a hombres trans, personas no binarias y agénero en Uruguay.

Un antecedente internacional de gran relevancia para la presente investigación es el estudio de A.J. Lowik (2021), titulado *“Podemos concebir otra historia: Activismo trans en torno al derecho al aborto en Argentina”*. Esta investigación analiza cómo el activismo trans en Argentina ha desempeñado un papel central en la visibilización de la exclusión histórica de las identidades transmasculinas y no binarias en las políticas de derechos reproductivos, cuestionando la tradicional asociación del aborto exclusivamente con las mujeres cisgénero.

Lowik evidencia que el activismo trans actúa como un motor de transformación social y legislativa, al impulsar la incorporación de un lenguaje inclusivo y la revisión de marcos normativos para garantizar el reconocimiento y la protección de los derechos de todas las personas gestantes. Su análisis destaca cómo la lucha colectiva, en articulación con los movimientos feministas, logró colocar en la agenda pública la necesidad de una legislación más amplia y equitativa, que culminó en Argentina con la aprobación de una ley de interrupción voluntaria del embarazo que reconoce explícitamente la diversidad de identidades de género.

Este antecedente resulta especialmente inspirador para la presente investigación por varias razones. En primer lugar, demuestra que la visibilización de las identidades trans y no binarias en el debate sobre derechos reproductivos no solo es posible, sino imprescindible para avanzar hacia una verdadera justicia social. En segundo lugar, evidencia que el lenguaje inclusivo y las reformas legislativas no constituyen meros gestos simbólicos, sino que son herramientas concretas para la protección de derechos y la prevención de vulneraciones. Por otro lado refuerza la idea de que el trabajo social, como disciplina orientada a la equidad y la garantía de derechos humanos, puede y debe articularse con los movimientos sociales para promover cambios normativos que incluyan a todas las personas gestantes, superando los vacíos legales y simbólicos que persisten en el caso uruguayo con la Ley 18.987.

Asimismo, Lowik analiza cómo las identidades trans han sido sistemáticamente excluidas de las narrativas legales y sociales dominantes sobre derechos reproductivos, señalando que las políticas públicas, al mantener una concepción binaria y cisnormativa de la gestación, reproducen la invisibilización de las identidades disidentes y limitan su acceso efectivo a la salud sexual y reproductiva. Frente a esta realidad, propone un enfoque disruptivo y transformador, capaz de cuestionar las estructuras que perpetúan estas exclusiones y de impulsar reformas legislativas y culturales que garanticen la plena inclusión de todas las personas gestantes.

Este planteo dialoga directamente con la realidad uruguaya: aunque el país cuenta con una Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo desde 2012, su marco legal continúa centrado en la categoría “mujer”, dejando fuera a hombres trans, personas no binarias y agénero que también pueden gestar. En este contexto, la investigación de Lowik aporta un marco teórico y político que refuerza la idea de que el trabajo social debe asumir un rol activo como agente de cambio, visibilizando las demandas de las personas gestantes de identidades diversas y promoviendo reformas legislativas inclusivas. Para esta investigación, centrada en los dilemas éticos y legales que enfrentan las trabajadoras sociales en la aplicación de la Ley 18.987, este antecedente evidencia la necesidad de articular la práctica profesional con la transformación normativa y cultural, a fin de garantizar un acceso equitativo a los derechos reproductivos para todas las personas.

En paralelo, el artículo de María Jesús Montes Muñoz (2008) “Cuerpos Gestantes y orden social: discursos y prácticas en el embarazo”, analiza cómo los discursos y prácticas en torno al embarazo configuran el orden social y refuerzan las categorías de género hegemónicas. Montes Muñoz señala cómo las normativas y prácticas relacionadas con la gestación invisibilizan a las identidades disidentes de género, produciendo exclusiones tanto discursivas como institucionales.

Este planteamiento es fundamental para entender cómo las trabajadoras sociales deben abordar los desafíos éticos derivados de la falta de inclusión de las personas trans y no binarias en las políticas públicas. La autora subraya el rol de los profesionales de la salud, incluidos los y las trabajadores sociales, en la mediación entre los discursos normativos y las realidades diversas de los cuerpos gestantes. Subraya la necesidad de un lenguaje inclusivo en

las políticas públicas y de garantizar el acceso a los derechos reproductivos de todas las personas gestantes.

Asimismo, el artículo escrito por Natalia Magnone sobre "Gobernanza reproductiva en la asistencia al parto en el Uruguay (1920-1940)" publicado en la Revista Uruguaya de Antropología y Etnografía publicada en el 2019, ofrecen un contexto histórico importante sobre cómo las políticas públicas y las prácticas médicas han regulado los cuerpos gestantes.

Este análisis permite entender las barreras estructurales que aún persisten, incluso en el marco de leyes progresistas como la Ley de Aborto, y cómo estas estructuras afectan el acceso de las personas trans a los derechos reproductivos. Este enfoque histórico es esencial para comprender las tensiones éticas y legales que enfrentan las trabajadoras sociales en su labor diaria.

Estos estudios proporcionan un marco teórico que permite abordar los desafíos éticos y legales que enfrentan las trabajadoras sociales al aplicar la Ley 18.987 a personas trans, no binarias y agénero en Uruguay. Estos desafíos incluyen la necesidad de garantizar una atención equitativa en un sistema normativo que no contempla la diversidad de identidades de género, así como la urgencia de reformar la Ley de Aborto para garantizar un acceso efectivo y justo a los derechos reproductivos de todas las personas gestantes. La investigación, inspirada en ejemplos internacionales como Francia y Argentina, busca resaltar la necesidad de reformas inclusivas que reconozcan y protejan las identidades de género diversas, y enfatiza el papel transformador de las trabajadoras sociales en la promoción de estos derechos en el contexto uruguayo.

Marco teórico

1. Múltiples formas de percibir el género

Entendiendo que existen múltiples formas de percibir el género, más allá de la dicotomía tradicional entre lo femenino y lo masculino, es fundamental reconocer la diversidad de identidades que emergen de esta pluralidad. En este sentido, términos como “hombre trans”, “persona no binaria” y “agénero” adquieren una relevancia central para la presente investigación, ya que constituyen parte del objeto de estudio.

La ley establece que la identidad de género es un derecho al libre desarrollo de la personalidad, independiente de las características biológicas asignadas al nacer. En este sentido, se define a la persona trans de la siguiente manera:

Se entiende por persona trans aquella que se autopercibe o expresa un género distinto al sexo que le fue asignado al nacer. En este sentido, el término ‘hombre trans’ se refiere a la persona a la que, habiendo sido asignada al sexo femenino al nacer, se identifica y expresa como hombre. (Ley Integral para Personas Trans, IMPO, 2018)

Esta cita subraya la importancia de reconocer la autopercepción como eje central en la construcción de la identidad, más allá de los parámetros biológicos.

De igual modo, la ley utiliza el término “cisgénero” para describir a aquellas personas cuya identidad se corresponde de forma coherente y natural con el sexo asignado al nacer. Así, se expresa: “Una persona cisgénero es aquella cuya identidad de género se corresponde de manera coherente y natural con el sexo que le fue asignado al nacer.” (Ley Integral para Personas Trans, IMPO, 2018)

Esta definición destaca la ausencia de disonancia entre la identidad sentida y el sexo biológico, reafirmando una alineación que se da de manera espontánea con las categorías tradicionales

Respecto a la identidad agénero, la Ley Integral para Personas Trans reconoce la diversidad de experiencias de género fuera del binarismo tradicional. En sus propios términos se indica: “El concepto de agénero se refiere a la identidad de aquellas personas que no se identifican con ningún género o presentan una ausencia total o parcial de género.” (Ley Integral para Personas Trans, IMPO, 2018)

Esta cita enfatiza la ruptura con las categorías impuestas socialmente, permitiendo que la experiencia de identidad se desenvuelva sin la limitación de etiquetas preestablecidas.

2. El acceso al aborto como parte de los derechos sexuales y reproductivos reconocidos en la normativa internacional y nacional

Comprender el acceso al aborto como parte de los derechos sexuales y reproductivos exige enmarcar la Ley 18.987 dentro de un entramado jurídico nacional e internacional que legitima el aborto como un derecho fundamental para todas las personas con capacidad de gestar, sin distinción de género.

En el plano interno, la Constitución uruguaya, la Ley 18.426 de Derechos Sexuales y Reproductivos y la Ley 19.684 Integral para Personas Trans establecen deberes estatales de igualdad, no discriminación y acceso integral a la salud.

A nivel internacional, instrumentos como la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) imponen obligaciones de garantizar el acceso equitativo al aborto como componente esencial del derecho a la salud reproductiva.

Así un entramado de marcos legales nacionales e internacionales garantizan y legitiman la idea del aborto como un derecho reproductivo primordial para todas las personas sin distinción de género.

2.1. Antecedentes Internacionales en Derechos Sexuales y Reproductivos

El acceso al aborto se ha posicionado en la agenda de los derechos sexuales y reproductivos como un componente esencial de la autonomía corporal y de la igualdad de género. Este derecho se articula en el entramado normativo internacional y nacional, en el que instrumentos fundamentales –como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), y en las interpretaciones evolutivas del mismo como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979)– establecen obligaciones para los Estados de garantizar el acceso a servicios de salud integral, incluida la atención en salud reproductiva y la planificación familiar.

En Uruguay, dichos principios encuentran su anclaje en la Constitución y en leyes específicas, como la Ley N.º 18.426 de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y

Reproductiva y la Ley N.º 18.987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (2012). Sin embargo, la redacción de la legislación uruguaya utiliza el término “mujer”, lo cual contrasta con los avances contemporáneos que reconocen la diversidad de género. En ese sentido, la Ley N.º 19.684, Integral para Personas Trans, amplía la protección para incluir a todas las identidades de género. Esta situación se explica, en parte, por el contexto histórico en el que se adoptaron los instrumentos internacionales de derechos humanos, donde la categoría “mujer” se definió de forma inamovible.

El presente apartado pretende analizar este entramado normativo, mostrando cómo la legislación sobre el aborto en Uruguay se fundamenta en mandatos internacionales que, aun sin emplear el concepto de diversidad de género, exigen un acceso no discriminatorio a la salud reproductiva. Asimismo, se explorará la necesidad de actualizar el lenguaje legal para reflejar de manera plena la realidad de todas las personas gestantes –incluyendo hombres trans, personas no binarias y agénero– sin perder de vista los sólidos fundamentos jurídicos internacionales.

En 1948, la Declaración Universal de los Derechos Humanos sentó las bases de esta evolución al proclamar que: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.” (Art. 1)

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) no menciona explícitamente los derechos sexuales y reproductivos ni las identidades de género diversas, sin embargo este principio de igualdad es la base ética que respalda el derecho a la autonomía corporal, interpretado como la capacidad de cada individuo para decidir sobre su propio cuerpo, incluyendo decisiones relativas a la reproducción. Lo que, en el contexto de la salud reproductiva, se traduce en la posibilidad de acceder a servicios como la interrupción voluntaria del embarazo sin distinción de género

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), adoptado en 1966, reconoce en el artículo 12 el “derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. En 2000 a este artículo se le agrega la Observación General Núm. 14, que interpreta dicho artículo:

Los Estados Partes tienen la obligación de adoptar medidas legislativas, administrativas, presupuestarias, judiciales y de otro tipo para asegurar el pleno ejercicio del derecho a la salud, lo que incluye la obligación de garantizar a todas las personas, sin discriminación, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad e integrales. Observación General N° 14 (párrs. 33)

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha precisado que dicho derecho abarque la salud sexual y reproductiva, implicando la obligación de los Estados de garantizar servicios de atención médica de calidad e integral.

La salud integral implica que las políticas públicas, los sistemas de salud y la educación promuevan el bienestar desde una perspectiva preventiva, promotora y participativa, garantizando la disponibilidad, accesibilidad, y calidad de dichos servicios, y de eliminar barreras legales, económicas y sociales que impidan su ejercicio, como la falta de recursos, estigma, discriminación de género.

El Estado debe ofrecer un abanico de servicios que incluyan desde la información y asesoramiento sobre métodos anticonceptivos hasta la atención postaborto y, en ciertos casos, la interrupción voluntaria del embarazo. Esto se traduce en que, desde la perspectiva de la salud reproductiva integral, el aborto (especialmente cuando se practica en condiciones seguras y de calidad) se considera parte del conjunto de opciones disponibles para que las personas decidan de forma informada y responsable sobre la planificación familiar.

En este sentido, el PIDESC traduce los principios de la Declaración Universal en obligaciones concretas de política pública que deben asegurar el acceso al aborto seguro, inclusivo y legal como parte de una salud integral.

La CEDAW, adoptada en 1979, constituye el principal instrumento internacional con perspectiva de género. Su artículo 12 establece que

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en

condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia

Aunque la redacción original se centra en la categoría “mujer”, la interpretación evolutiva de la CEDAW ha permitido que sus principios se extiendan a una protección integral de la salud reproductiva, fundamentando el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo como una necesidad para garantizar la autonomía y la igualdad de género.

Estos instrumentos constituyen un marco de obligaciones que exige a los Estados la atención médica, sino garantizar su acceso efectivo y no discriminatorio a todas las personas gestantes.

Los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le aseguran una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia. (art.12)

El mismo artículo requiere que los servicios relacionados con el embarazo, el parto y el período posterior al parto sean gratuitos cuando sea necesario y que se garantice una nutrición adecuada durante la gestación y la lactancia. Al vincular el derecho a la salud reproductiva con la eliminación de la discriminación, la CEDAW impone: los procedimientos en la atención médica deben estar disponibles sin discriminación de género.

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) de 1979 se centra en eliminar la discriminación contra las mujeres y en garantizar su plena igualdad en todos los ámbitos de la vida, incluyendo el de la salud y la reproducción. Las interpretaciones evolutivas de la CEDAW han permitido ampliar su alcance, reconociendo de forma implícita que la protección de la salud reproductiva debe extenderse a todas las personas gestantes, aun cuando el lenguaje textual no incluya expresamente el concepto de diversidad de género.

2.3. Marco Normativo Nacional en Uruguay

En el plano nacional, la Constitución de la República Oriental del Uruguay consagra el principio de igualdad y no discriminación, al establecer que: “Todas las personas son iguales ante la ley, no reconociéndose otra distinción entre ellas sino la de los talentos o las virtudes” (art. 8) y garantizar la protección de los derechos fundamentales en su goce: “Los habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida, honor, libertad, seguridad, trabajo y propiedad” (art. 7).

Este principio orienta el diseño de políticas públicas. Estos preceptos imponen a los poderes públicos la obligación de diseñar y aplicar políticas que eviten toda forma de discriminación de género o identidad y aseguren la protección efectiva de los derechos fundamentales, entre ellos el derecho a la salud sexual y reproductiva.

Por otra parte la Ley N° 18.426 de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva, Promulgada en 2008, plantea 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 y normas que se establecen en los artículos siguientes. (art.1)

Con esta Ley N.º 18.426, Uruguay articula los principios constitucionales en el ámbito de la salud, adoptando un enfoque integral, la norma incluye la promoción de la educación, la información y la orientación en materia de salud sexual y planificación familiar, protegiendo la salud reproductiva de manera inclusiva y de calidad. Lo cual se alinea con las obligaciones internacionales derivadas del PIDESC y de la CEDAW.

La Ley N.º 18.426 de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva (2008) no regula directamente la interrupción voluntaria del embarazo (ese aspecto queda a cargo de la Ley 18.987), ni hace mención explícita a identidades de género diversas. Su alcance es, en cambio, más amplio y genérico.

El acceso a la interrupción voluntaria del embarazo se inscribe en la dimensión de los derechos sexuales y reproductivos, entendidos como parte esencial de la autonomía personal y la igualdad de género. En Uruguay, esta perspectiva encuentra su sustento en un entramado normativo que combina el valor supremo de la Constitución con leyes específicas orientadas a garantizar la salud integral y la no discriminación por identidad de género.

Por otro lado, la Ley N.º 18.987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo, aprobada en 2012, representó un hito en la legislación uruguaya al despenalizar la interrupción voluntaria del embarazo durante las primeras doce semanas de gestación. Su articulado establece 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 caso que la mujer cumpla con los requisitos que se establecen en los artículos siguientes y se realice durante las primeras doce semanas de gravidez.(art.1)

El acceso al aborto se inscribe hoy en la agenda de los derechos sexuales y reproductivos como un componente esencial de la autonomía corporal y la igualdad de género.

No obstante, el texto utiliza exclusivamente el término “mujer” para designar a las beneficiarias, lo cual introduce una laguna normativa que excluye a hombres trans, personas no binarias y agénero, identidades que, conforme a su biología y autonomía, también pueden gestar. Esto evidencia una limitación terminológica heredada de los marcos internacionales en los que dichos instrumentos fueron publicados, y a su vez contraviene los principios de igualdad y no discriminación establecidos tanto a nivel internacional como nacional.

La Ley N.º 19.684, aprobada en 2018, reconoce de manera explícita el derecho al libre desarrollo de la personalidad conforme a la propia identidad de género. En su artículo 1 se establece:“(Derecho a la salud).- Prohíbese toda forma de discriminación de las personas trans que anule o menoscabe el derecho al acceso a los servicios de salud conforme a la Ley N.º 18.211, de 5 de diciembre de 2007 (Sistema Nacional Integrado de Salud) y a los brindados por los demás prestadores habilitados por ley.” (art.19)

Aunque esta ley no hace referencia directa al acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, su mandato de no discriminación y de acceso integral obliga a que los servicios de salud reproductiva se interpreten de forma inclusiva.

A pesar de ello, la inclusión de la Ley N.º 19.684 para Personas Trans en 2018 demuestra un avance hacia la ampliación de la protección de la salud reproductiva, adaptándose a los nuevos paradigmas de identidad y diversidad. La convergencia de ambos marcos normativos en Uruguay evidencia que, aunque el texto de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo mantiene la referencia tradicional a “la mujer”, el sustento jurídico global –internacional y nacional– obliga a interpretar la norma de manera inclusiva, garantizando a todas las personas gestantes el acceso a servicios de salud reproductiva en condiciones de igualdad.

Así, el conjunto de normas nacionales –la Constitución, la Ley N.º 18.426, la Ley N.º 18.987 y la Ley N.º 19.684– establece un marco de obligaciones estatales que, en teoría, protege el derecho a la salud reproductiva para todas las personas gestantes, a pesar de que el texto de la Ley N.º 18.987 conserva el lenguaje tradicional.

En definitiva, la fundamentación del derecho al aborto y a la salud reproductiva en Uruguay se sustenta en un sólido marco internacional y nacional, cuya actualización en términos de diversidad de género es una tarea pendiente que requiere tanto la reforma legislativa como la sensibilización y capacitación de los actores sociales y profesionales.

3. Contexto histórico y debates que llevaron a la promulgación de la ley N° 18.987

Entender los orígenes de la Ley N.º 18.987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo en Uruguay es esencial para contextualizar tanto sus avances como sus limitaciones en el reconocimiento del derecho a decidir. A través de un recorrido histórico que abarca desde la primera regulación penal del aborto en el siglo XX hasta las negociaciones legislativas de 2012, se pueden identificar las lógicas políticas, culturales y discursivas que imprimieron un sesgo cisheteronormativo al texto legal, limitando su titularidad al sujeto “mujer” y dejando fuera a hombres trans, personas no binarias y agénero.

Desde mediados del siglo XX, la regulación del aborto en Uruguay osciló entre penalización y despenalización parcial: el Código Penal de 1934 permitió excepciones bajo criterios restrictivos, pero la Ley 9.763 de 1938 revirtió ese avance al penalizar nuevamente el

procedimiento, salvo en casos muy limitados como violación o riesgo de vida para las gestante.

Tras el retorno de la democracia en 1985, múltiples proyectos progresistas buscaron despenalizar el aborto, destacándose la Ley 18.426 de 2008 sobre derechos sexuales y reproductivos, cuyo apartado de aborto fue vetado por el entonces presidente Tabaré Vázquez perteneciente al Frente Amplio, quien argumentó principios constitucionales y convicciones personales sobre el inicio de la vida.

El impulso inicial al cambio legal surgió de la alianza entre movimientos feministas y sindicales junto a sectores del Frente Amplio (partido de orientación progresista que ocupó el gobierno desde 2005 al 2020 y nuevamente en el gobierno desde 2025), que desde 1985 presentaron sucesivos proyectos de ley para despenalizar el aborto, fundamentando su propuesta en el “derecho a decidir” y en la necesidad de abordar el aborto como un problema de salud pública más que como un delito penal. Estas organizaciones de mujeres entre ellas Mujer y Salud Uruguay (MYSU), Cotidiano Mujer y la Coordinadora de Organizaciones por la Ley de Salud Reproductiva, articularon campañas de visibilización y sensibilización en foros locales y nacionales, instalando el tema en la agenda política como deuda de la democracia.

Desde la restauración de la democracia en 1985, Uruguay vivió un proceso vertiginoso de construcción de derechos que tuvo en el ámbito reproductivo uno de sus escenarios más emblemáticos. Durante décadas, el aborto permaneció penalizado en los artículos 325 y 326 del Código Penal.

Sin embargo, esta realidad comenzó a ser cuestionada por colectivos como Mujer y Salud Uruguay (MYSU), Cotidiano Mujer y la Coordinadora de Organizaciones por la Ley de Salud Reproductiva a articular foros comunitarios, charlas en barrios y actividades de sensibilización en el interior del país, presentando testimonios de sobrevivientes y cifras contundentes de mortalidad materna, con el objetivo de erradicar la estigmatización y encarar el aborto como un problema de salud pública.

Paralelamente, desde la escena internacional llegaban señales potentes. La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo (1994) y la IV Conferencia Mundial

de la Mujer en Beijing (1995) establecieron el aborto seguro como parte integral de los derechos reproductivos.

La agenda civil se nutrió de marcos internacionales, Uruguay articuló al movimiento feminista con la Organización de las Naciones Unidas y organismos como UNFPA, que aportaron respaldo técnico y materiales de difusión; estas conferencias legitimaron el aborto como parte de los derechos sexuales y reproductivos integrales.

Paralelamente, la Sociedad Uruguaya de Ginecología y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) respaldaron iniciativas sanitarias de reducción de riesgos que prepararon institucionalmente al país para un cambio legal, consolidando un consenso entre actores médicos, sociales y académicos.

Este entramado de movilización social y respaldo técnico preparó el terreno para que, en junio de 2011, la bancada del Frente Amplio presentará el proyecto “Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo” (CSS 567/2011). El Frente Amplio impulsó la IVE como un derecho de autonomía y salud reproductiva, fundamentado en la reducción de la mortalidad materna y el “derecho a decidir” de las mujeres.

Durante el segundo semestre de 2011 y el primer semestre de 2012, las comisiones parlamentarias de Salud, Mujer y Constitución celebraron más de veinte audiencias públicas. En ellas, representantes de MYSU, Cotidiano Mujer y médicos del Ministerio de Salud Pública expusieron datos de mortalidad y resultados de ensayos clínicos que demostraron la seguridad del modelo de IVE en países vecinos.

Sobrevivientes de abortos clandestinos narraron su experiencia, subrayando el carácter humanitario del proyecto. Frente a ello, las bancadas de la oposición se organizaron alrededor de un discurso de “defensa de la vida” desde la concepción. Legisladores del Partido Nacional y del Partido Colorado, con el apoyo de grupos “provida” y de la Iglesia Católica, denunciaron la ley como un atentado contra un derecho fundamental. El exdiputado Gustavo Penadés calificó públicamente el texto de “barbaridad”, insistiendo en que no se trataba de una simple reforma sino de un nuevo cuerpo jurídico incompatible con la Constitución.

Para garantizar la mayoría parlamentaria, la coalición oficialista incorporó concesiones que matizaron el proyecto original: el plazo de reflexión de cinco días y la objeción de

conciencia, tanto individual como institucional, fueron vistas como necesarios para conciliar demandas feministas con sensibilidades más conservadoras dentro de la coalición. Este enfoque pragmático permitió articular alianzas con diputados independientes y algunos legisladores del Partido Nacional, asegurando así la aprobación sin detrimento del principio de gratuidad y cobertura pública. Fue así como el Frente Amplio, a través de un ejercicio de pragmatismo político, logró articular una mayoría que combinaba su propia bancada con el apoyo de legisladores moderados de la oposición, sin fracturar la coalición de gobierno.

La despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) con la sanción de la Ley 18.987 en 2012 se sustentó en una serie de argumentos sólidos, basados en evidencia clínica, datos de salud pública y principios de derechos humanos, que convergieron para sustentar su aprobación.

En primer lugar, el argumento más contundente fue el de la salud pública y la reducción de la mortalidad materna. Antes de la ley, según varios informes y estudios académicos, se documentaban alrededor de 30 000 abortos clandestinos anuales en Uruguay, con un número no menor de complicaciones graves y muertes prevenibles entre mujeres de bajos recursos. En el año siguiente a la implementación según el Informe del Ministerio de Salud Pública (MSP) sobre IVE 2013–2022, Uruguay registró 6.676 IVE realizadas bajo protocolos seguros, y apenas un caso de muerte por aborto clandestino, lo que evidenció de inmediato la eficacia del modelo legalizado.

Además, entre 2013 y 2020 según las estimaciones del Banco Mundial, la tasa de mortalidad materna cayó desde 9,2 hasta 7,1 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, alcanzando niveles comparables a países de Europa occidental y Estados Unidos. Estos datos permitieron argumentar que la IVE legal y segura salva vidas al desplazar procedimientos clandestinos riesgosos.

Un segundo pilar de la defensa de la ley fue la demostrada seguridad y eficacia de los protocolos médicos. Estudios del Ministerio de Salud Pública y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) acreditaron que la combinación de mifepristona y misoprostol en entornos controlados presenta tasas de éxito superiores al 98 % y complicaciones mínimas.

En 2013, el 99 % de las IVE en Uruguay se realizaron con medicación, siguiendo pautas avaladas por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), y los casos

que requirieron intervención quirúrgica fueron excepcionales. Presentar estos resultados en las audiencias parlamentarias desactivó gran parte de los temores sobre riesgos sanitarios y permitió centrar el debate en la necesidad de servicios accesibles y de calidad.

En tercer lugar, el derecho a la autonomía reproductiva se convirtió en un argumento ético central. Movimientos como Mujer y Salud Uruguay y Cotidiano Mujer insistieron en que toda persona gestante debe tener la capacidad de decidir libre y conscientemente sobre su cuerpo, un principio que forma parte de los derechos humanos reconocidos en conferencias de El Cairo (1994) y Beijing (1995).

La obligatoriedad de un consentimiento informado y el plazo de reflexión de cinco días incluidos en el texto tras negociaciones políticas se presentaron no como trabas, sino como garantías de que la decisión respondiera a la voluntad verdadera de la persona solicitante, fortaleciendo su ejercicio de autonomía.

El cuarto argumento, de equidad y justicia social, destacó cómo la ley elimina las barreras económicas y geográficas que impedían el acceso a la IVE. Al establecer la gratuidad en todo el sistema público y protocolos de derivación entre efectores, se garantizó que mujeres de zonas rurales o sin recursos pudieran recibir la misma atención que quienes disponían de cobertura privada. Un estudio reciente de costo-efectividad realizado por Mujer y Salud en Uruguay (MYSU) en colaboración con UNFPA LACRO en 2024, llamada “¿Cuánto cuesta el aborto legal en Uruguay?”, demostró que el procedimiento legal en el sistema público tiene un costo promedio de 352 USD muy por debajo del costo de atender complicaciones de abortos clandestinos, lo cual refuerza el carácter sostenible y equitativo de la política pública.

La votación en el Senado, celebrada en la última sesión de 2011, se extendió por más de nueve horas y concluyó con 17 votos a favor —la totalidad de la bancada del Frente Amplio y un legislador del Partido Nacional— frente a 14 en contra, mostrando el respaldo esencial de la coalición de gobierno y el apoyo ocasional de sectores moderados de la oposición. En Diputados, una sesión nocturna de septiembre de 2012 ratificó el texto con modificaciones introducidas por el Frente Amplio. La senadora Mónica Xavier destacó en Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores que “Una de las cosas que tenemos que lograr es transmitir al conjunto de la sociedad, como sus representantes, que no hemos discutido ni mucho menos aprobado este tema sin la debida reflexión. Este tema se discute en el país desde hace sólo

cien años; se analiza desde el punto de vista legislativo desde la reapertura democrática hasta el presente. ” (Monica Xavier, 2012, p. 247) y subrayó la convergencia de bancadas oficialistas, a la autonomía reproductiva de la mujer y la laicidad del Estado.

Finalmente, la adhesión a estándares internacionales de derechos reproductivos y los compromisos asumidos por el Estado uruguayo ante organismos como la ONU y la OMS sirvieron de corolario. El respaldo técnico de UNFPA, la certificación de FIGO y las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud otorgaron legitimidad global a la reforma, mostrando que Uruguay alineaba su legislación con los principios de la salud integral y los derechos sexuales y reproductivos reconocidos por la comunidad internacional.

En conjunto, estos argumentos: la salvaguarda de vidas, la seguridad médica, la autonomía personal, la equidad social y la adhesión a compromisos internacionales construyeron una narrativa sólida que resultó decisiva para la aprobación de la Ley 18.987. Cada uno de ellos fue refrendado por datos científicos y testimonios de expertos y usuarias, constituyendo un corpus argumental que superó las resistencias morales y políticas y permitió consagrar en Uruguay un modelo de aborto legal, seguro y gratuito.

La Ley 18.987, publicada en el Diario Oficial el 30 de octubre de 2012, estableció la despenalización de la IVE hasta la duodécima semana de gestación y hasta la decimocuarta semana en caso de violación. Prevé consulta con un equipo interdisciplinario (conformado por médicos, psicólogo y trabajador social), un periodo de reflexión de cinco días, consentimiento informado, gratuidad y confidencialidad en los servicios públicos. El Decreto 469/2016 de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) reglamentó esos protocolos, delineando rutas de atención que incluyen el acceso a medicamentos, consultas de seguimiento y apoyo psicosocial. El recorrido de la Ley 18.987 muestra cómo la confluencia de agendas feministas, respaldo técnico internacional y negociaciones políticas puede transformar un viejo paradigma penal en un esquema de salud pública.

En la actualidad, la objeción de conciencia institucional sigue presentando obstáculos en varios departamentos del país, obligando a derivaciones tardías y complicadas para las personas solicitantes, lo que agrava un riesgo que la despenalización pretendía eliminar. Estudios sobre la implementación de la ley 18.987 han señalado que, a pesar del avance normativo, la objeción de conciencia de ha convertido en uno de los principales factores de

inequidad territorial en el acceso a la IVE, especialmente en áreas rurales o con alta concentración de prestadores objetores (Gorgoro y Briozzo, 2018; UNFPA 2019). Según informes de Iniciativa Sanitaria y UNFPA, la cobertura efectiva depende no solo de la existencia de la ley, sino también de la capacidad institucional de garantizar derivaciones rápidas y disponibilidad de equipos interdisciplinarios.

Aunque la ley representó un avance sin precedentes para el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo, su redacción hizo referencia únicamente a la “mujer gestante”, dejando de lado a quienes, a pesar de no reconocerse en esa categoría, pueden llevar adelante un embarazo: hombres trans, personas no binarias y agénero. Este vacío legislativo contradujo dos años más tarde la propia Ley 19.684 (Integral para Personas Trans), que garantiza a estas poblaciones el derecho a la atención integral de la salud y a vivir sin discriminación por identidad de género.

Iniciativas de reforma han buscado incorporar un lenguaje inclusivo que reconozca expresamente a todas las identidades con capacidad de gestar, inspirándose en modelos internacionales. En marzo de 2024, Francia consagró el derecho al aborto como “liberté garantie” en su Constitución tras un histórico voto de 780 a 72 en el Parlamento, un ejemplo de cómo elevar la protección legal por encima de leyes secundarias. Argentina, por su parte, promulgó en 2020 la Ley 27.610, ampliando el plazo a 14 semanas e incluyendo expresamente en su texto a “mujeres y demás personas con capacidad de gestar”, reconocimiento que amplía el alcance de la protección reproductiva a identidades trans y no binarias .

Entender el único intento de revocar la Ley N.º 18.987 permite dimensionar la solidez del avance en derechos reproductivos alcanzado en Uruguay en 2012. Tras su promulgación el 22 de octubre de 2012 y su entrada en vigencia al mes siguiente, sectores conservadores, liderados por el Partido Nacional, impulsaron un mecanismo de consulta popular para convocar un referéndum que derogara la ley. En marzo de 2013, los promotores presentaron ante la Corte Electoral más de 60.000 firmas, superando el mínimo de 52.000 requerido para habilitar la consulta.

La Corte Electoral fijó la votación del 23 de junio de 2013 con el objeto de recabar el quórum necesario para convocar el referéndum vinculante. Para que el referéndum procediera, era

imprescindible que al menos el 25 % del padrón electoral manifestara su adhesión, de acuerdo con la Constitución nacional. Sin embargo, solo el 8,92 % de los habilitados emitió su voto a favor de la convocatoria, muy por debajo del umbral exigido.

Este alto nivel de desmovilización entre los opositores, sumado a la activa campaña de no concurrencia promovida por organizaciones feministas y el Frente Amplio, aseguró la permanencia definitiva de la normativa. El fracaso de la consulta popular reafirmó el carácter irreversible de la Ley 18.987, consolidando a Uruguay como pionero en América Latina al garantizar legalmente el acceso al aborto en el primer trimestre de gestación. Desde entonces, no se han registrado nuevos intentos formales de revocar la ley, lo que evidencia su arraigo político y social en el país.

Sin embargo, la llegada de gobiernos de corte conservador en América Latina ha demostrado reiteradamente una mayor propensión a cuestionar y debilitar las garantías de acceso a un aborto legal y seguro. Cuando asume en Uruguay un gobierno de derecha, como el encabezado por Luis Lacalle Pou quien asume el 1 de marzo de 2020, el riesgo de vulneración del derecho al aborto se intensifica debido a la adopción de agendas “provida” que, aun sin derogar la Ley 18.987, buscaban desincentivar su ejercicio mediante políticas y discursos contrarios al reconocimiento pleno de los derechos reproductivos. Lacalle Pou, reconocido por sus convicciones conservadoras y estrechos vínculos con la Iglesia Católica, afirmó la necesidad de implementar una “política que desincentive el aborto” y declaró explícitamente que su gobierno tendría una “agenda provida” destinada a promover la adopción, la educación sexual “responsable” y la protección de la vida desde la concepción.

A pesar de que muchas de las políticas impulsadas por el gobierno de Luis Lacalle Pou estaban orientadas a garantizar el bienestar de las gestantes y fortalecer sus derechos reproductivos, el uso explícito del lema “agenda provida” desató una fuerte controversia en la sociedad uruguaya. El término “provida” arrastra toda la carga simbólica y política de las campañas en contra de la despenalización del aborto que precedieron a la aprobación de la Ley 18.987 en 2012, cuando grupos conservadores se identificaban bajo esa bandera para oponerse al derecho a interrumpir un embarazo.

La adopción de esta etiqueta no es meramente semántica: al presentarse como “provida”, su gobierno invisibilizó el carácter legal y garantizado del derecho al aborto, dejando en

segundo plano los avances de 2012 y generando una sensación de retroceso entre activistas y profesionales de la salud reproductiva. Inmediatamente después de la asunción, se instaló un clima de incertidumbre y preocupación en diversos sectores de la población, pues no estaba claro cuáles serían los alcances reales de las nuevas medidas y si podrían derivar en restricciones efectivas al acceso a la interrupción voluntaria del embarazo

Organizaciones feministas y de derechos reproductivos denunciaron que la retórica “provida” contribuía a estigmatizar a las mujeres y otras personas gestantes al reforzar discursos que equiparan el aborto con un “crimen” contra el no nacido, tal como ocurría en las campañas previas a la ley. Esta estrategia comunicacional, acompañada de iniciativas como la reforma al sistema de adopción y la masificación de anticonceptivos gratuitos, fue interpretada como una forma de sobre-regular la materia y coartar el pleno ejercicio del derecho conquistado en 2012.

En Uruguay las organizaciones feministas se vieron obligadas a redoblar sus esfuerzos de vigilancia y defensa de la ley. En este sentido, la alternancia hacia la derecha en el poder exacerba las tensiones políticas y sociales en torno al aborto, poniendo en entredicho la continuidad de un modelo legal pionero en América Latina y subrayando la fragilidad de los derechos reproductivos frente a cambios de orientación ideológica en el gobierno.

Similar al caso de Uruguay, en Argentina el ascenso al poder de un gobierno conservador en 2023, encabezado por Javier Milei, reavivó las tensiones sobre la ley de aborto sancionada en 2020, cuando el candidato libertario prometió convocar un referéndum para derogarla si resultaba electo. A lo largo de su campaña y primeros años de mandato, Milei y su gabinete celebraron el “Día del niño por nacer” y lanzaron fuertes críticas contra la interrupción voluntaria del embarazo, desfinanciando políticas de provisión de medicamentos abortivos y desmantelando programas de prevención de embarazos adolescentes, lo que derivó en demoras y desigualdades en el acceso efectivo a la interrupción del embarazo.

Esta estrategia política, aunque no implicó una derogación formal tuvo efectos concretos en la implementación real del derecho al aborto, este escenario evidenció que, sin respaldo estatal sostenido, incluso un marco normativo avanzado puede ver limitada su capacidad de garantizar derechos de manera equitativa.

Este escenario de incertidumbre reforzado por amenazas permanentes de referéndum y desestímulo institucional puso de manifiesto la fragilidad de los avances normativos en materia reproductiva frente a cambios de orientación política.

Ante estas dinámicas, diversos sectores académicos y activistas han planteado la conveniencia de elevar el derecho al aborto a rango constitucional, siguiendo el ejemplo de Francia, que el 4 de marzo de 2024 se convirtió en el primer país del mundo en inscribir explícitamente la “libertad de abortar” en su Constitución, mediante la 25.^a enmienda aprobada en una sesión conjunta del Parlamento en Versalles.

La enmienda francesa, firmada por el presidente Emmanuel Macron el Día Internacional de la Mujer, describe el aborto como una “libertad garantizada” y responde a la necesidad de blindar este derecho ante retrocesos globales, como el fallo Dobbs en Estados Unidos, el cual marcó el fin de una era de protección federal del aborto, al declarar que la Constitución de los Estados Unidos no reconoce la interrupción voluntaria del embarazo como un derecho fundamental. Encuestas en Francia mostraron que alrededor del 85 % de la población respalda la reforma constitucional, reforzando la idea de que solo un texto constitucional puede ofrecer una protección duradera y consensuada para los derechos reproductivos.

De este modo, la comparación con Argentina subraya la importancia de no depender exclusivamente de leyes, que pueden quedar expuestas a agendas “provida” en los cambios de gobierno, sino de consolidar el derecho al aborto como constitucional, en la máxima norma del Estado. Elevar este derecho a rango constitucional garantiza su continuidad y envía una señal política y simbólica potente sobre el compromiso irrestricto con la autonomía reproductiva de todas las personas gestantes, más allá de las fluctuaciones ideológicas de los gobiernos de turno.

4. El Género como Construcción Social

Entender y definir con precisión el concepto de género resulta fundamental pues permite articular cómo las normas y los discursos construyen sujetos y configuran accesos diferenciados al aborto.

El distinguir el género del sexo biológico, amplía el foco más allá de la categoría “mujeres” y reconoce la pluralidad de identidades gestantes, incluidas aquellas de hombres trans, personas no binarias y agénero.

Esta delimitación teórica no es un mero ejercicio académico: orienta la identificación de vacíos legales y simbólicos en el texto normativo, visibiliza las exclusiones institucionales que perpetúan la violencia y fundamenta la exigencia de un lenguaje inclusivo que sostenga protocolos clínicos verdaderamente accesibles a todas las corporalidades.

El estudio del género se ha consolidado como un campo esencial para comprender cómo las normas, prácticas y discursos configuran la identidad social y organizan las relaciones de poder en la sociedad. En este sentido, Judith Lorber en *Paradoxes of Gender* (1994) sostiene que el género es una construcción social que se mantiene y reproduce mediante la reiteración de roles y sanciones, evidenciando que nuestras identidades se forjan a partir de prácticas y expectativas socialmente establecidas. De manera complementaria, Joan Scott, en su obra *Género e Historia* (1986), cuestiona la noción de que las diferencias entre lo masculino y lo femenino sean naturales o biológicas. Scott argumenta que estas diferencias emergen de procesos históricos, discursivos y normativos, configurando la identidad a través de la construcción social que se despliega en contextos de poder.

Asimismo, Halberstam en su texto *“Trans: Un relato rápido y peculiar sobre la variabilidad del género”* (2108) aporta a esta discusión la idea de que el género, lejos de ser una mera determinación biológica, es el resultado de procesos históricos y culturales que moldean la identidad de las personas. “Los terminos homosexual/heterosexual y transexual, así como otros marcadores como hombre/mujer, masculino/femenino, blancura/negritud, marronismo, son todos terminos historicamente variables, no ligados de manera fija ni, por cierto, natural o inevitable a cuerpos y poblaciones.” (p.8). Este enfoque resalta la naturaleza dinámica del género, reconociendo que las categorías tradicionales se desdibujan y transforman a medida que se ponen en juego nuevas experiencias y prácticas sociales.

Integrando estas perspectivas, se evidencia que los conceptos clave sobre la construcción social del género y la identidad no son estáticos, sino que se reconfiguran a través de la interacción de discursos, prácticas y procesos históricos.

Este marco teórico permite, además, vincular las ideas de diversos autores con las experiencias de hombres trans, personas no binarias y agénero, revelando las dinámicas de exclusión y reconocimiento que atraviesan estas identidades. En consecuencia, entender el género como una construcción social se convierte en una herramienta indispensable para cuestionar y transformar las estructuras de poder tradicionales, abriendo caminos hacia una sociedad más inclusiva y diversa.

Avanzando, entonces, o hacia adelante, o hacia afuera, ofrezco un marco final, extraído del emocionante e inesperado trabajo sobre la encarnación trans* con el que he comentado y dialogado en este libro, con la esperanza de impulsarnos en diferentes direcciones para futuras consideraciones sobre la variabilidad de género, el cambio social y nuevas formaciones políticas. Propongo usar este marco para repensar el significado de identidad, cuerpo, política y movimiento. (Halberstam, 2018, p. 129-130)

El género es una construcción social que estructura las relaciones de poder y define la posición de los sujetos en la sociedad. Joan Scott, en su ensayo *El género: una categoría útil para el análisis histórico* (1986), sostiene que "el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basado en las diferencias que distinguen los sexos; y el género es una forma primaria de significación de las relaciones de poder" (Scott, 1986, p. 11). Desde esta perspectiva, el género no es una categoría biológica fija, sino el resultado de procesos históricos y culturales que configuran normas y discursos sobre lo masculino y lo femenino. Scott subraya que esta construcción se articula a través de prácticas discursivas e históricas, estableciendo una jerarquización de los sujetos en función de relaciones de poder.

En este sentido se encuentra resonancia con el planteamiento de Judith Lorber (1944), quien afirma que el género es una construcción social que se perpetúa a través de la repetición de normas y sanciones. La construcción social del género se produce a través de las interacciones sociales y las prácticas institucionales.

Debería estar claro que el género no es una esencia unitaria, sino que tiene muchos componentes tanto como institución social como estatus individual. Como institución

social, el género está compuesto por: Estatus de género, los géneros socialmente reconocidos en una sociedad y las normas y expectativas para su manifestación. (Lorber, 1944, p.30).

De esta forma las diferencias entre lo masculino y lo femenino no son naturales, sino que emergen de un proceso de socialización que impone roles y expectativas a los individuos. Además, Lorber destaca que la diferenciación de género opera como un mecanismo para organizar las relaciones de poder en la sociedad. “La mayoría de las sociedades clasifican los géneros según el prestigio y el poder y los construyen para que sean desiguales, de modo que pasar de uno a otro también significa subir o bajar en la escalera social.” (Lorber, 1994, p. 27), evidenciando cómo estas normas refuerzan jerarquías que privilegian ciertas identidades en perjuicio de otras.

A partir de estas ideas, se hace posible analizar cómo las identidades de hombres trans, personas no binarias y agénero desafían las estructuras tradicionales de género. Desde esta óptica, estas identidades interpelan los discursos normativos y revelan los mecanismos de exclusión que operan en la sociedad. Jack Halberstam (2018) refuerza este análisis al señalar que el género no es una categoría fija derivada exclusivamente de la biología, sino una construcción social que se produce y reproduce mediante prácticas culturales, normativas y discursivas. Según su perspectiva, las etiquetas de "masculino" y "femenino" son producto de procesos dinámicos y negociados, lo que permite comprender que el género no es estático, sino un fenómeno social en constante transformación. Halberstam resalta que la variabilidad del género se manifiesta en la capacidad de los cuerpos y las identidades para trascender las limitaciones impuestas por los marcos binarios, lo que confirma que las normas de género son flexibles y sujetas a reinterpretaciones constantes.

4.1. Dinámicas de Exclusión y Reconocimiento

El género se configura como una construcción social que, mediante la imposición de normas y prácticas históricas, organiza las relaciones de poder y define quién pertenece y quién queda al margen. Judith Lorber (1994) destaca que las categorías de género, al ser impuestas socialmente, excluyen a quienes no se ajustan a los moldes preestablecidos.

Las normas y expectativas de género se hacen cumplir a través de sanciones informales por comportamiento inapropiado de género por parte de los compañeros y mediante el castigo formal o la amenaza de castigo por parte de quienes están en autoridad si el comportamiento se desvía demasiado de los estándares socialmente impuestos para mujeres y hombres. (p.32).

La socialización y la institucionalización de normas crean un sistema que excluye a quienes transgreden el binarismo tradicional. Este sistema se manifiesta en ámbitos tan variados como el acceso a la salud, la educación y la participación social, donde la rigidez de las categorías de lo masculino y lo femenino se traduce en barreras concretas para el reconocimiento de identidades diversas.

Halberstam (2018) en su Capítulo 1 “*Qué es Trans*”, refuerza esta visión al exponer cómo las estructuras sociales imponen categorías rígidas que excluyen a quienes no se ajustan a los modelos preestablecidos. “esta terminología, trans*”, está en desacuerdo con la historia de la variación de género, que ha sido reducida, a definiciones concisas, seguros pronunciamientos médicos y feroces exclusiones” (p. 5).

Según este enfoque, las experiencias de hombres trans y personas no binarias evidencian las contradicciones de un sistema que, al privilegiar la normatividad, invisibiliza y discrimina a quienes desafían el binarismo. (p 4-5).

De esta forma, Halberstam (2018) muestra que la lucha por el reconocimiento no se limita a una demanda de inclusión formal, sino que implica una transformación profunda en la manera de concebir y estructurar el género. Dentro del análisis, se subraya que la identidad de género es una construcción que se articula a partir de la interacción entre el individuo y su contexto social.

He seleccionado el término “trans” para este libro precisamente para abrir el término a categorías de existencia en desarrollo organizadas en torno a, pero no limitadas a, formas de variación de género. Como veremos el asterisco modifica el significado de

la transitividad al negarse a situar la transición en relación con un destino, una forma final, una forma específica o una configuración establecida de deseo e identidad. (p.4)

Halberstam (2018, p.28-30; 53-56) sostiene que la identidad de género se configura en el cruce de normas culturales y experiencias personales, lo que permite a las personas trans redefinir sus propios marcos de referencia. Esta idea resulta fundamental para comprender cómo las experiencias de hombres trans y personas no binarias desafían el binarismo tradicional y proponen nuevas formas de subjetividad.

Esta exclusión va más allá de la falta de inclusión formal, revelando la necesidad de una transformación profunda en la manera de concebir y estructurar el género. Para esto el autor propone la siguiente definición: “Trans. ¿Que hay en un nombre? Rastrea los legados históricos de la categorización y la clasificación en relación con el cuerpo transgenero, con un enfoque en la importancia de nombrar y desnombrar. Los sistemas de clasificación se relacionan con las estrategias coloniales para conocer y gobernar”. (p.9)

Por su parte, Joan Scott profundiza en cómo el discurso y la narrativa histórica actúan como herramientas para la construcción y la reproducción de las jerarquías de género. En su análisis, Scott advierte que

En lugar de ello, género pasa a ser una forma de denotar las “construcciones culturales”, la creación totalmente social, de ideas sobre los roles apropiados para mujeres y hombres. Es una forma de referirse a los orígenes exclusivamente sociales de las identidades subjetivas de hombres y mujeres. Es una forma de referirse a los orígenes exclusivamente sociales de las identidades subjetivas de hombres y mujeres. Género es, según esta definición, una categoría social impuesta sobre un cuerpo sexuado” (p.4).

Esta afirmación es esencial para entender que el modelo binario no es neutral, sino que establece límites estrictos que excluyen a quienes se sitúan fuera de los márgenes definidos.

La perspectiva de Scott complementa y amplía las ideas de Lorber y Halberstam (2018), pues al analizar los relatos históricos y discursivos, pone de manifiesto que la exclusión no se trata únicamente de una cuestión de normas institucionalizadas, sino también de cómo el lenguaje y la narrativa legitiman ciertos comportamientos y roles. Las experiencias de hombres trans y personas no binarias, al desafiar estas categorías fijas, revelan la fragilidad de un sistema que se sustenta en una diferenciación estricta y jerarquizada, y demandan un reconocimiento que trascienda las limitaciones impuestas por un discurso hegemónico.

Estas perspectivas permiten comprender que las dinámicas de exclusión y reconocimiento están intrínsecamente vinculadas a la manera en que se construye y se reproduce el género. La rigidez de las categorías y la imposición de normas históricas y culturales generan barreras que excluyen a identidades diversas, mientras que el cuestionamiento de estos esquemas abre la posibilidad de transformar las estructuras sociales

El testimonio del entrevistado calificado aporta un ejemplo concreto de cómo el lenguaje legal y las categorías que este emplea determinan quién es reconocido como sujeto de derecho y quien no. Resulta clave para comprender los alcances y limitaciones de la Ley 18.987.

Si bien la perspectiva de género utilizada en esta investigación amplía la mirada hacia todas las identidades gestantes, la lectura estrictamente jurídica tiende a anclarse en la categoría “mujer” desde un criterio biológico.

El tema de la interrupción del embarazo está vinculado por un lado a la mujer, que siempre va a ser quien en definitiva transite por el embarazo, excepto que determinados avances científicos puedan llegar a determinar otras situaciones(...)Pero este tema tiene necesariamente a mi juicio que estar ligados a otra forma de gestación que tienen que ver con los distintos sistemas de reproducción humana asistida y fundamentalmente con situaciones en las cuales no comprenden naturalmente al tema de las categorías no binarias en general, o a los hombres en general. (E. Informante calificado)

Esta cita muestra cómo el derecho, en su interpretación más literal, continúa basando la aplicabilidad de la ley en la anatomía y fisiología de la persona gestante, aun cuando su identidad de género sea masculina o no binaria.

En el mismo sentido la Trabajadora social entrevistada N° 1 reafirma que el modelo de atención está construido sobre la presuposición de que la persona que solicita un IVE es una mujer cis. Señala que, en los servicios, “se trabaja siempre pensando en mujeres”. Para personas no binarias, el dilema ético se profundiza debido a la invisibilidad de las identidades en los procedimientos. La entrevistada reconoce que el sistema de salud “no está preparado para trabajar con identidades que no entran dentro de lo que se considera mujer”.

La concepción binaria que subyace en los servicios de interrupción voluntaria del embarazo, donde se presupone que la persona gestante es exclusivamente una mujer cisgénero, entra en tensión directa con la Ley Integral para Personas Trans N° 19.684. Esta ley en su art 1 expresa el derecho a la identidad de género como un derecho humano fundamental, estableciendo que “Toda persona tiene derecho al libre desarrollo de su personalidad conforme a su propia identidad de género, con independencia de su sexo biológico, genético, anatómico, morfológico, hormonal, de asignación u otro”. Desde esta perspectiva, la reducción de la aplicabilidad de la IVE a categoría mujer, basado en criterios biológicos, desconoce el reconocimiento legal de identidades masculinas y no binarias que también pueden gestar, vulnerado así el principio de autodeterminación de la identidad de género consagrado por la norma.

Por otro lado la trabajadora social N° 2 entrevistada expresa también que los servicios de IVE está “pensada desde la heteronorma”.

Lo que expone la contradicción legal de brindar un trato digno e igualitario y la incapacidad de reconocer y nombrar identidades por fuera del binarismo. Dicha contradicción entra en tensión con el 4to principio y fines fundamentales de nuestro código de ética profesional Defensa y profundización de la ciudadanía, en sus aspectos civiles, sociales, económicos, culturales y políticos, promoviendo el acceso real a los bienes materiales y culturales producidos socialmente, sin discriminación de

género, edad, opción sexual, etnia, condición social, económica, opción religiosa o política.(E.2,TS)

Asimismo las prácticas institucionales que invisibilizan o no contemplan a personas trans y no binarias en el acceso a los servicios de IVE, pueden identificarse como formas de discriminación indirecta, lo que contradiciendo el artículo 19 de la ley para personas Trans “Prohíbese toda forma de discriminación de las personas trans que anule o menoscabe el derecho al acceso a los servicios de salud”. Cuando los dispositivos de atención están diseñados desde una lógica heteronormativa y binaria, se generan barreras simbólicas, administrativas y éticas que afectan el acceso real y equitativo a la atención sanitaria, contradiciendo la obligación legal de garantizar un trato digno e igualitario.

Por otro lado el art. 21 refuerza la responsabilidad del Sistema Nacional Integrado de Salud de brindar una atención integral que reconozca las necesidades específicas de las personas trans. Si bien este artículo se orienta a la prestaciones vinculadas a los procesos de adecuación corporal, su alcance se inscribe en un principio más alto: el deber del sistema de salud de adaptarse a las diversidades e identidades de género y no exigir que las personas se ajusten a modelos normativos excluyentes para acceder a sus derechos. Un modelo de atención en IVE que no reconoce identidades por fuera del binarismo contradiciendo el espíritu integral e inclusivo que la ley promueve.

En este sentido aunque la ley no excluye jurídicamente a hombres trans, personas no binarias y agenero, su redacción estricta anclada en la categoría “mujer” opera como forma de invisibilización, se sigue rigiendo y reproduciendo una lógica binaria, lo que evidencia cómo el Derecho en Uruguay continúa priorizando la anatomía por encima de la identidad de género. La falta de articulación entre la normativa que regula la interrupción voluntaria del embarazo y la Ley Integral para Personas Trans, pone en evidencia una contradicción interna del sistema jurídico uruguayo.

Frente a esto, los aportes de estos autores como Halberstam (2018), proponen entender el género como una construcción social y dinámica y como una condición biológica fija. Permitiendo entender que el género no es una realidad biológica inmutable, sino un sistema de significación que organiza la sociedad y establece relaciones de poder

4.2. Del Reconocimiento a la Transformación

La transformación social en torno al género se configura como un proceso complejo que exige, en primer lugar, el reconocimiento de la diversidad de identidades, y, en segundo lugar, una revisión profunda de las estructuras culturales y normativas que históricamente han perpetuado la exclusión.

El informante calificado no se limita a señalar el problema, sino que propone una reflexión más amplia sobre la necesidad de adaptar las leyes a los cambios sociales, científicos y jurídicos. Afirma que

si existen avances científicos (...) o avances en el terreno jurídico de reconocer determinadas situaciones, una ley de este tipo no puede permanecer intocable, sino que tiene que adaptarse a esos cambios operados desde el punto de vista científico, los cambios sociales, los cambios económicos y aún los cambios jurídicos.(E. Informante calificado)

En este sentido, identifica un “vacío jurídico” en la Ley 18.987 y subraya que es necesario “ampliar a estas personas el derecho de interrumpir el embarazo, más allá de su identidad”. Desde su perspectiva, el derecho debe “seguir lo más de cerca posible a la realidad” y evitar quedar “congelado en el tiempo” mientras la sociedad avanza. Considera que ramas como el derecho laboral y el derecho de la salud, por estar “muy apegadas a la realidad” y regirse por “principios protectores” y de “universalización de los derechos”, ofrecen una base sólida para justificar reformas inclusivas. En cambio, señala que otras ramas, como el derecho civil, se mantienen ancladas en la forma y resultan más resistentes a la modificación.

Sin embargo el cambio en la construcción del género no puede limitarse a formalidades legales; es imprescindible cuestionar y transformar las normas y prácticas que mantienen jerarquías rígidas. Para ello, el reconocimiento de las múltiples experiencias de género constituye un acto inclusivo que posibilita la visibilización y participación plena de quienes han sido excluidos. Para Lober (1944) este enfoque exige una transformación en la forma de entender el género, desafiando categorías tradicionales y abriendo espacio a nuevas configuraciones identitarias. “...,sostener el cuerpo de una persona, para usos y significados

distintos a esos puede transformar lo que significa ser mujer. (MacKinnon,1987, p 122 en Lober, 1944, p.44)

Halberstam (2018) destaca que la identidad de género se articula en el cruce entre normas culturales y experiencias personales (p. 22). Esta mirada enfatiza la naturaleza dinámica y fluida del género, permitiendo que las personas trans, no binarias y agenero reconfiguren sus propios marcos de referencia. Además, señala cómo las estructuras normativas excluyen sistemáticamente a quienes no se ajustan a estándares preestablecidos, creando barreras en ámbitos tan fundamentales como la salud, la educación y la participación social. Así, se argumenta que un reconocimiento genuino implica un cambio en la conceptualización del género, haciendo de la diversidad de experiencias el motor de una inclusión auténtica lo que se refuerza en la necesidad de reinventar las normas que han perpetuado la exclusión (p.30-40).

Por su parte, Scott (1986) subraya la variabilidad y contingencia de las identidades de género, evidenciando que la rigidez del sistema binario no es una condición natural, sino el resultado de prácticas discursivas y normativas históricas. Así, la lucha por el reconocimiento de identidades diversas se configura como una resistencia ante estructuras de poder que han limitado la autodeterminación y la pluralidad. “En esa vía, la oposición binaria y el proceso social de relaciones de género forman parte del significado del propio poder; cuestionar o alterar cualquier de sus aspectos amenaza a la totalidad del sistema” (p. 15).

La convergencia de estas ideas, por un lado Lober (1944) apuesta por un reconocimiento que vaya más allá de lo meramente administrativo y que implique la transformación de prácticas culturales, la comprensión del género como un fenómeno dinámico surgido en la interacción social según Halberstam (2018), y el replanteamiento de las estructuras históricas y discursivas que lo sostienen según Scott, (1986) nos conduce a una visión integradora. Estas visiones reconocen que la inclusión real de las identidades trans y no binarias requiere, en primer lugar, derribar barreras normativas y, en segundo lugar, impulsar cambios profundos en la manera en que se entienden y se ejercen las relaciones de género.

En definitiva, el reconocimiento de la diversidad de identidades de género se instituye como una estrategia esencial para la transformación social. No se trata solo de ajustar leyes o políticas, sino de reinventar los marcos teóricos y prácticos que han legitimado la exclusión.

Al reconocer la complejidad y la fluidez de la identidad de género, se abre la posibilidad de una sociedad que lo tenga en cuenta en marcos legales, y que estos marcos se efectúen en la práctica a través de políticas públicas más inclusivas y equitativas.

5. Dilemas éticos en la intervención profesional en contextos cisnormativos

Para comprender este análisis resulta imprescindible reconocer que las situaciones relatadas por las personas entrevistadas no pueden ser interpretadas únicamente como hechos individuales o excepcionales, sino que están moldeadas por determinaciones estructurales propias del sistema capitalista.

Esto es lo que Mallardi y Fernandez (2018) en el libro “Cuestión Social y Políticas Sociales” explican, la cuestión social no es un conjunto de problemas aislados, sino la expresión concreta de las contradicciones del sistema capitalista. Las desigualdades, la exclusión y las tensiones institucionales que emergen de las entrevistas son producto de contradicciones estructurales del sistema capitalista. (p.17-18; 35-36; 139-140).

Esta comprensión estructural permite situar el análisis ético de la intervención profesional en el marco de las condiciones reales del ejercicio del Trabajo social. Fink y Mamblona (2019) en el Libro “Ética y Trabajo social” señalan que cada intervención implica decisiones conscientes o no y que se encuentran profundamente ligadas a las “condiciones institucionales y socioeconómicas en que se ejerce la profesión” (p.10) recordando que la “ética no se encuentra desvinculada de nuestras condiciones de trabajo” (p.10). La ética profesional no puede pensarse como un ámbito separado de las condiciones reales de trabajo, ya que los dilemas éticos no se reducen a elecciones individuales, sino que están atravesadas por las mismas determinaciones estructurales que configuran la cuestión social.

En este marco, la entrevistada N° 1 menciona que nunca le tocó atender a un varón trans en el proceso de IVE pero cuando se le pregunta qué estrategias utilizaría para garantizar el respeto por la identidad de género de las personas en contextos donde el sistema aún no opera desde una lógica binaria. Reconoce que el sistema no imagina a un hombre embarazado. Si bien la ley no los excluye, la institución los invisibiliza. Esto implica que el hombre trans, se lo coloque en espacios pensados exclusivamente para mujeres, generando experiencias de violencia simbólica.

“Disminuir la brecha que hay y cómo percibimos a una persona trans, va en cada uno y tiene que hacerse obviamente mucho más trabajo. Y cuando se trata, pensando en lo que vos me decías, varón trans, y que fijate mi cuadradito, tuve que pensar fuera del cuadrado, claro, es una biológicamente, tiene ovarios y tiene útero. No, tuve que pensarlo, y soy una persona que se supone comprometida con los cambios” (Entrevista N°1, 2025).

Las entrevistas evidencian que el dilema ético se origina en la ley, desde su redacción hasta una práctica institucional que continúa operando bajo supuestos cisnormativos y binarios. De este modo, las entrevistas evidencian que el dilema ético no se limita a situaciones puntuales, sino que se origina tanto en la redacción de la ley, como en prácticas institucionales.

Cuando se le pregunta a la entrevistada N° 1, si existe una tensión entre la autonomía del paciente y los marcos normativos vigentes, responde que existe una distancia significativa entre lo que la normativa establece y las condiciones reales en las que se desarrolla la intervención profesional. “Para mi, la autonomía del paciente realmente muchas veces me parece que no existe. Que somos los técnicos los que decidimos en una postura bastante paternalista, esto es lo que te conviene, parece que le estuviéramos diciendo” (Entrevista N°1, 2025).

Esto da cuenta de prácticas institucionales y profesionales, que lejos de promover la autonomía, reproducen lógicas tutelares que colocan a los equipos técnicos como decisores centrales. En este contexto el trabajo social, se ve situado en un desafío ético permanente, garantizar derechos, dentro de estructuras que no siempre habilitan una intervención coherente con los principios profesionales.

Estas prácticas entran en tensión directa con el segundo principio fundamental del Código de Ética profesional, que promueve la “Búsqueda de la justicia social y de la igualdad, defendiendo el carácter público, universal e integral de las políticas y programas sociales como generadoras y/o viabilizadores de derechos, y la responsabilidad irremplazable del Estado en la materia, con la participación democrática de la sociedad en su conjunto.”. (Código de Ética del Trabajo Social, 2001, p.5).

Desde una perspectiva estructural, la situación descripta no puede comprenderse como el resultado de decisiones individuales aisladas de los y las profesionales, sino como un efecto

del entramado social, institucional y jurídico, que organiza, regula y condiciona las posibilidades de la intervención profesional. Tal como plantea Mallardi y Fernandez (2018), las prácticas institucionales se inscriben en el marco de la cuestión social, entendida no como una suma de problemáticas particulares, sino como la expresión concreta de las contradicciones del sistema capitalista. En este sentido, las condiciones en las que se desarrolla la intervención profesional.

Desde esta lógica, no puede leerse únicamente como una elección voluntaria o individual de las y los profesionales. Por el contrario, es el propio sistema institucional el que organiza y reproduce prácticas que invisibilizan la diversidad, delimitando los márgenes de acción posibles. Mallardi y Fernandez (2018) señalan que las instituciones operan como mediaciones concretas de las contradicciones sociales, configurando formas específicas de respuesta a la cuestión social que, muchas veces, reproducen desigualdades en lugar de revertirlas.

El testimonio de la entrevistada N° 2 resulta ilustrativo de estas tensiones estructurales. Al afirmar que “renuncié justamente por un tema ético.” (Entrevista N°2, 2025), la profesional explicita el conflicto entre los principios éticos que orientan el Trabajo Social y las condiciones institucionales efectivas en las que se ejercía la práctica. La falta de tiempo para la escucha “ No se pensaba mucho en la dignidad de la usuaria en cuanto al tiempo de escucha” (Entrevista N°2, 2025), y un espacio de trabajo muy guiado, sin márgenes para atender singularidades. “ darle un espacio digno, con un tiempo apropiado de escucha, era como muy guiada la conducta profesional, se esperaba tal tiempo, tal discurso, más nada” (Entrevista N° 2, 2025).

Este escenario vulnera directamente principios éticos centrales del Trabajo Social como lo establecido en el Artículo 12 del Código de Ética, que señala la responsabilidad de “Contribuir para lograr la participación efectiva de la población usuaria en las decisiones institucionales.” (p.7). Tal como advierten Fink y Mamblona (2019), los dilemas éticos no se reducen a elecciones profesionales, sino que expresan contradicciones entre los valores profesionales y las condiciones objetivas que organizan el trabajo cotidiano.

La trabajadora social N° 2 afirma que no atendió situaciones de identidades no binarias, pero que si las hubiera atendido creo que hay vacíos muy importantes, porque todo está configurado desde la heteronorma, y desde un ideal de mujer madre que condiciona la

atención. “Te diría, que hay vacíos, muy importantes, si porque está pensado desde la norma, desde la heteronorma, todo lo que tiene que ver con la ley, desde que recibis a la paciente” (Entrevista N° 2, 2025).

Las instituciones pueden transformarse en dispositivos que reproducen las desigualdades y la ética profesional requiere “descubrir, develar y explicitar las contradicciones de intereses antagónicos presentes en las realidades donde interviene el trabajo social” (Fink y Mamblona 2019, p.7). Las autoras refuerzan la idea de que estas tensiones son parte de la intervención ética y que la profesión debe identificar las mediaciones que producen exclusión, ya que lo que plantean las entrevistadas no es un problema individual sino una expresión de estructuras institucionales que el Trabajo Social, desde su ética, debe problematizar.

La entrevista N° 3 también afirma que no atendió una situación de personas que se identifiquen como personas transgéneros pero que no hay una pregunta sobre la identidad de género o la identificación propia la identidad queda invisibilizada al no haber una pregunta en el proceso de IVE. “Ahora, no hay como una pregunta tampoco, como la identidad de género, o la identificación propia, eso quedaría como más invisibilizado, por lo menos en los equipos.”. (Entrevista N°3, 2025). En este marco, el artículo 45 del Código de Ética, establece la obligación de “denunciar toda forma de discriminación sobre personas o grupos” (p. 9).

La entrevistada N°2 cuando se le pregunta cómo definiría el tipo de acompañamiento que se busca brindar en estos casos desde el equipo interdisciplinario, que no se puede acompañar y que existe un espacio muy estandarizado, muy de memoria que no está abierto a lo diverso y que los equipos trabajan con poca autonomía técnica reduciendo aún más la capacidad de intervenir éticamente en defensa de los usuarios. “Me parece que no se puede acompañar. No, no existe en general, y es muy estandarizado, viste, vas con un discurso muy de memoria que no está muy abierto a lo diverso” (Entrevista N°2, 20205).

Estas prácticas también entran en tensión con el Art 21 del Código de Ética que exhorta a “Contribuir para la creación de mecanismos que faciliten la desburocratización de la relación con los/las usuarios/as, buscando hacer más transparente, ágil y efectiva la prestación y el acceso a los servicios” (p.7).

En relación con lo anteriormente expuesto, Fink y Mamblona (2019) señalan que la burocracia rígida, los tiempos predeterminados y la falta de apertura a la singularidad no son solo condiciones organizacionales, tiene consecuencias éticas directas. “La intervención se encuentra mediada por estructuras institucionales que delimitan, condicionan, y orientan nuestro quehacer profesional” (p.17).

En este contexto, la entrevistada N° 3 afirma que “Nosotras a veces lastimosamente terminamos desde el trabajo social como siendo más educadoras en este sentido, como trayendo eso a la parte más de la inclusión” (Entrevista N°3, 2025) y que “ Estos temas como que generan obviamente en las personas y distintos profesionales que de repente no tienen la misma visión, obvio que generan a veces algunas cuestiones, que salgan de discriminación y de violencia simbólica” (Entrevista N° 3, 2025). Mencionando y reflejando que en los equipos interdisciplinarios de IVE suelen coexistir profesionales con posturas distintas sobre el aborto, incluso con resistencias personales o prejuicios que pueden influir en las intervenciones del trabajador social.

Esta situación se articula directamente con lo establecido en el Art. 20 del Código de Ética “Reconocer la vulnerabilidad y dependencia de los sujetos, particularmente aquellos en condición o situación de mayor desprotección, discapacidad, exclusión o desposesión, respetando, defendiendo y promoviendo su dignidad y derechos.” (p.7). De este modo, las tensiones internas en los equipos interdisciplinarios evidencian la necesidad de que el Trabajador Social actúe como garante de la dignidad y los derechos de las personas usuarias.

Incorporar el enfoque de interseccionalidad en esta investigación sobre el acceso al aborto para hombres trans, personas cisgénero y agénero resulta indispensable para comprender las múltiples y complejas formas en que se manifiestan las desigualdades sociales en el ámbito del derecho a decidir.

Este enfoque resulta fundamental para comprender cómo la discriminación legislativa y la falta de acceso a servicios de salud no pueden analizarse de forma aislada. La normativa vigente, al centrarse en modelos binarios y excluyentes, reproduce desigualdades que impactan directamente en la calidad de vida de estos individuos. Por ello, la interseccionalidad se configura como la herramienta teórica que posibilita identificar las

múltiples dimensiones de vulnerabilidad y exclusión que afectan a las personas trans en ámbitos fundamentales como la salud y la justicia.

Sempol (2018) toma el concepto de Platero:

señalar cómo diferentes fuentes estructurales de desigualdad mantienen relaciones recíprocas. Es un enfoque teórico que subraya que el género, la etnia, la clase, u orientación sexual, como otras categorías son construidas y están interrelacionadas. No se trata tanto de enumerar y hacer una lista inacabable de todas las desigualdades posibles, superponiendo unas tras otras, como de estudiar aquellas manifestaciones e identidades que son determinantes en cada contexto y cómo son encarnadas por los sujetos para darles un significado que es temporal (2012, p.26-27)

Su perspectiva según Sempol (2018) fue así una crítica a las políticas de los movimientos sociales feministas y antirracistas que centraban sus luchas en una única categoría, invisibilizando la heterogeneidad interna y las diferentes formas que tenía y tiene la desigualdad.(p.26)

En el contexto de la interrupción voluntaria del embarazo, este enfoque revela que no todas las personas gestantes enfrentan los mismos obstáculos: un hombre trans o una persona agénero puede experimentar barreras adicionales no solo por su identidad de género disidente, sino también por pertenecer a colectivos históricamente marginados en términos sociales, económicos y políticos enfrentados a posibles episodios de violencia institucional.

La interseccionalidad se presenta como una herramienta analítica indispensable para descifrar las complejidades de las identidades y las estructuras de poder que operan en la sociedad, donde la exclusión de ciertos grupos se traduce en barreras que impiden el acceso equitativo a derechos fundamentales.

Tomando el ejemplo de Sempol (2018) de su texto “intersecciones: diversidad sexual y de género e interseccionalidad”:

Esta especialista propuso como punto de partida tres aclaraciones: las identidades no pueden reducirse a una única categoría, por lo que cuando se habla de vejez y de diversidad sexual, es central detenerse a analizar cómo ambas cosas se cruzan para rescatar las trayectorias singulares y evitar cualquier homogeneización (p.131)

El enfoque interseccional surge como respuesta a las limitaciones de los modelos tradicionales que abordan el género y la sexualidad de forma aislada. La perspectiva interseccional nos obliga a mirar más allá de las categorías homogéneas y a reconocer que la experiencia humana es el resultado de múltiples configuraciones de poder, opresión y resistencia.

Dentro de este paradigma, se reconoce que las políticas públicas y las leyes, aunque orientadas a proteger derechos, pueden reproducir desigualdades cuando no consideran la pluralidad de identidades. Con respecto a esto puntualiza que la diversidad sexual y de género exige una reevaluación constante de los marcos legales y de las prácticas institucionales, para que puedan dar cuenta de las realidades complejas y múltiples de las personas. Según Sempol (2018) “en Uruguay, en los últimos quince años, en lo que menos se ha avanzado es en el área de políticas públicas con una perspectiva interseccional.” (p.141).

El aporte teórico de la interseccionalidad radica en su capacidad para identificar las diversas capas de opresión y privilegio que interactúan en la construcción de la experiencia de género. En el ámbito de la salud reproductiva, esta herramienta analítica es esencial para comprender las barreras que enfrentan grupos históricamente excluidos socialmente

Las identidades son también un lugar de resistencia y empoderamiento. Esta complejización de la mirada pretende contribuir a visualizar las formas y estrategias en las que el poder y las normas sociales trabajan, denunciando los efectos no buscados que generan muchas veces el activismo y la construcción de políticas públicas orientadas a combatir la desigualdad social.

Ferrer (2011) en Sempol (2108) señala que la interseccionalidad no es simplemente una suma de variables, sino una interrelación dinámica en la que cada factor influye en la configuración de las desigualdades. “las intersecciones tienen como resultado una

desigualdad compleja que cobra forma a la luz de un contexto y que no implica la mera suma de esas variables”. (p. 28-29).

En este sentido, la literatura señala que la exclusión de ciertos grupos en el diseño de políticas públicas puede resultar en la negación de derechos básicos, como el acceso a la salud integral y a la participación en los procesos de toma de decisiones. El trabajo de Sempol (2018) respalda esta visión al afirmar que:

La falta de reconocimiento de la diversidad en las políticas públicas es un reflejo de las estructuras de poder que privilegian ciertos discursos y marginan a otros. El otro gran aporte de la autora fue subrayar cómo las estrategias políticas que se enfocaban en alguna de estas desigualdades terminaban marginado o relegando en su agenda soluciones para las vulneraciones que generaba su intersección.(p.26-27)

La exclusión de determinados grupos en la formulación de las leyes no es fortuita, sino que responde a estructuras de poder que buscan perpetuar una visión hegemónica del género. Ruben Campero en Sempol expone: “Frente al creciente discurso sobre la existencia de una ideología de género es necesario hablar también de una ideología heteronormativa, que es impuesta en forma compulsiva e invisibiliza otras posibilidades” (p.90).

Esta exclusión legislativa no sólo invisibiliza las realidades de las personas trans, sino que también genera una doble carga: por un lado, impide el acceso a derechos reconocidos por otras normativas (como el derecho a la salud o a la identidad), y por otro, contribuye a la estigmatización y marginalización social de estos colectivos.

Además, la falta de un marco legal inclusivo genera tensiones éticas y operativas en el ejercicio de profesiones sociales y de salud. Los equipos interdisciplinarios se ven obligados a transitar entre la normativa restrictiva y la realidad diversa de las personas, generando dilemas éticos en cuanto a la aplicación de políticas públicas que, a pesar de sus avances, no contemplan las necesidades específicas de las personas trans.

La discriminación legislativa se refleja también en la esfera del acceso a la salud. Las personas trans enfrentan barreras estructurales que limitan su acceso a servicios médicos integrales, lo que agrava las desigualdades existentes. Este fenómeno se debe, en gran

medida, a la persistencia de discursos excluyentes en el ámbito sanitario, en donde se presupone que la atención médica se orienta exclusivamente a un modelo binario de género.

Como indica Sempol (2018), “la falta de un enfoque inclusivo en los servicios de salud reproduce una serie de desigualdades que afectan de forma directa a quienes no se ajustan a las categorías tradicionales” (p. 55). Las personas trans no solo deben enfrentar la discriminación en la formulación de políticas, sino que también se encuentran con profesionales de la salud que, en ocasiones, desconocen o minimizan sus necesidades específicas. Esta situación se traduce en un acceso desigual a tratamientos hormonales, cirugías de reasignación o incluso a consultas de salud primaria.

Reflexiones finales

La interseccionalidad revela que estas barreras no son meramente el resultado de un factor aislado, sino de la conjunción de múltiples determinantes: la orientación sexual, la identidad de género, el nivel socioeconómico y, en muchos casos, la etnia. Así, la precariedad en el acceso a la salud de las personas trans se configura como una problemática compleja que demanda respuestas integrales y políticas públicas orientadas a la equidad. El discurso normativo, al no contemplar estas realidades, se convierte en un instrumento que refuerza la exclusión y perpetúa ciclos de vulnerabilidad.

El lenguaje que utilizamos en la ley no es neutro, sino que refleja y reproduce las jerarquías sociales existentes. Esta afirmación cobra especial relevancia cuando se analiza la labor de los equipos interdisciplinarios en el ámbito de la salud, quienes se ven forzados a transitar entre la normativa y la realidad diversa de las personas a las que atienden. Las trabajadoras sociales, en su rol de mediadoras y defensoras de derechos, deben confrontar no solo los retos técnicos de la aplicación de la ley, sino también los dilemas éticos que surgen de una exclusión sistemática.

El desafío ético radica en conciliar la necesidad de cumplir con la normativa vigente y, a la vez, garantizar que todas las personas tengan acceso a sus derechos reproductivos. Así, se genera una tensión que se manifiesta en la práctica diaria: por un lado, la ley reconoce un derecho fundamental; por otro, su formulación limita la posibilidad de incluir a aquellas realidades que se salen del discurso hegemónico. La rigidez del lenguaje jurídico puede

convertirse en un obstáculo para la inclusión de las diversidades, generando situaciones de exclusión que vulneran derechos humanos.

El rol de las trabajadoras sociales en este escenario se torna particularmente complejo y desafiante. En su función de garantizadoras de derechos, estas profesionales se encuentran en la encrucijada de mediar entre la normativa y las necesidades de las personas trans, no binarias y agénero. Tal mediación implica enfrentar dilemas éticos que giran en torno a la discriminación, la equidad en la atención y las barreras institucionales que perpetúan la exclusión.

La intervención del trabajo social debe ser sensible a las múltiples dimensiones de la identidad, reconociendo que cada caso es único y requiere una aproximación personalizada. Esta sensibilidad se torna esencial cuando se trabaja en entornos donde la normativa no se ajusta a la complejidad de las experiencias de género, obligando a las trabajadoras sociales a adoptar estrategias innovadoras y éticamente fundamentadas.

El trabajo social, al estar imbuido de los principios de justicia social y derechos humanos, debe promover la inclusión y la equidad, aun cuando el marco legal presente limitaciones. En este contexto, la labor de sensibilización y educación en derechos cobra un valor incalculable, puesto que se orienta a transformar prácticas institucionales que históricamente han marginado a ciertos colectivos. La praxis del trabajo social se convierte en un instrumento de resistencia ante las estructuras de poder que buscan invisibilizar a las diversidades. Lo que subraya la importancia de que las intervenciones sean tanto éticas como transformadoras.

Asimismo, la formación y actualización continua de los equipos interdisciplinarios resulta indispensable para garantizar que se atiendan las particularidades de cada identidad de género. La experiencia profesional y el conocimiento teórico deben articularse de manera que permitan la construcción de un discurso inclusivo, capaz de trascender los límites impuestos por un lenguaje normativo restrictivo.

Sólo a través de una mirada interseccional es posible desentrañar las complejas relaciones de poder que configuran las desigualdades, permitiéndonos identificar tanto las fuentes de opresión como los posibles caminos hacia la justicia social. Este planteamiento teórico resulta especialmente pertinente en el caso de las personas trans, quienes se ven afectadas por una

doble exclusión: por un lado, por la normativa legislativa que no reconoce su identidad y, por otro, por un sistema de salud que no se adecúa a sus necesidades específicas.

El enfoque interseccional, por lo tanto, no solo identifica las carencias y exclusiones, sino que también invita a repensar la organización de las políticas públicas. Se hace imperativo, entonces, diseñar marcos normativos y protocolos de atención que reconozcan la pluralidad de identidades y garanticen el acceso equitativo a derechos fundamentales, como el de la salud. La transformación de las políticas públicas pasa por la incorporación de una perspectiva que reconozca la diversidad y la complejidad de las realidades humanas.

La revisión crítica de la legislación vigente y la incorporación de criterios inclusivos en la atención sanitaria son pasos esenciales para abordar las brechas existentes.

Por ejemplo, la reforma de leyes que actualmente operan bajo modelos binarios es crucial para asegurar que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud sin discriminación. La actualización de los marcos normativos debe partir de una comprensión profunda de la diversidad, para que las políticas públicas sean realmente transformadoras y garantistas de derechos. Esta reflexión invita a considerar que la lucha por la igualdad de derechos no puede dissociarse de una reestructuración integral de las leyes y protocolos institucionales.

En el ámbito del trabajo social, el desafío es doble. Por un lado, se debe capacitar a los profesionales en el reconocimiento y la atención de las necesidades específicas de las personas trans; por otro, es necesario promover una cultura organizacional que rechace cualquier forma de discriminación. La praxis profesional, orientada a la justicia social, debe articular una intervención basada en el respeto y en el reconocimiento de la diversidad. Tal intervención requiere no solo conocimiento teórico, sino también un compromiso ético que trascienda las limitaciones del discurso normativo tradicional.

Solo a través de una mirada que reconozca la intersección de las desigualdades podremos avanzar hacia la construcción de sociedades más inclusivas y equitativas. Este llamado a la transformación invita a repensar no sólo las políticas públicas, sino también las prácticas institucionales, con el fin de garantizar que la diversidad se vea reflejada y protegida en todos los ámbitos de la vida social.

En coherencia con este planteo teórico, el análisis de las entrevistas realizadas permite identificar, que las barreras en el acceso a la IVE, no se explican únicamente por la identidad de género de las personas gestantes, sino por la intersección de múltiples dimensiones de desigualdad: la identidad de género, las condiciones institucionales del sistema de salud, la violencia simbólica.

Los relatos evidencian que las faltas de preguntas sobre la identidad de género, la asignación de espacios pensados exclusivamente para mujeres cisgenero, prácticas burocráticas rígidas, la estandarización de los procesos de atención y condiciones organizacionales que limitan la autonomía profesional, operan como mecanismos institucionales que reproducen desigualdades.

Esta convergencia de factores produce situaciones de invisibilización, violencia simbólica, exclusión, que no pueden ser comprendidas desde una única categoría de análisis, sino desde una lectura interseccional de las desigualdades.

La presente investigación permitió analizar los desafíos éticos y legales que enfrentan las trabajadoras sociales que integran equipos interdisciplinarios en Montevideo al aplicar la Ley de IVE. A partir del análisis normativo, las entrevistas realizadas y la comparación con experiencias internacionales, se llegó a una serie de conclusiones para el campo del Trabajo Social y las políticas públicas en salud reproductiva.

En primer lugar, se concluye que la exclusión de identidades trans, no binarias y agénero en la redacción de la Ley de IVE no es un aspecto meramente formal, sino que genera tensiones éticas concretas en la práctica profesional. El uso exclusivo del término “mujeres” opera como un mecanismo de invisibilización, en donde la práctica profesional queda atravesada por una tensión constante entre el compromiso ético con la inclusión y los límites impuestos por una legislación e instituciones que continúan rigiéndose por una concepción binaria y restrictiva del género.

En segundo lugar, la investigación evidencia que existe una brecha significativa entre los principios de la Ley Trans y su efectiva articulación con la Ley del Aborto. Aunque la Ley Trans garantiza el acceso integral a la salud sin discriminación por identidad de género, en la práctica este derecho se ve restringido por protocolos, formularios y dispositivos institucionales que siguen funcionando desde una lógica cisnormativa. Esta falta de

articulación entre ambas normativas no solo dificulta la implementación efectiva de los derechos reconocidos, sino que también refuerza barreras institucionales y reproduce desigualdades en el acceso a los derechos reproductivos.

En tercer lugar, se concluye que las trabajadoras sociales desempeñan un rol central como garantes de derechos y mediadores ético-políticos dentro de los equipos interdisciplinarios. Las entrevistas muestran que, en muchos casos, son las trabajadoras sociales quienes asumen tareas de sensibilización, formación informal y problematización de prácticas discriminatorias lo que excede el rol profesional.

En cuarto lugar, es relevante mencionar que la rigidez burocrática y la estandarización de los procedimientos en el sistema de salud limitan la autonomía profesional y reducen la capacidad ética de las y los profesionales. Los tiempos predeterminados, la falta de espacios para la singularidad y la escasa flexibilidad institucional no solo afecta la calidad de la atención, sino que entra en tensión con el Código de Ética profesional.

En quinto lugar, el análisis comparativo con las experiencias de Francia y Argentina permite concluir que la inclusión de un lenguaje legal que reconozca explícitamente a las personas gestantes diversas es no sólo posible, sino fundamental para garantizar derechos de forma efectiva. Tanto la constitucionalización del derecho al aborto en Francia como el uso del lenguaje inclusivo en la legislación argentina constituyen antecedentes que demuestran que los marcos normativos pueden adaptarse a la diversidad de identidad de género sin debilitar los derechos reproductivos, sino fortaleciéndolos.

Asimismo, resulta señalar que la presente investigación estuvo atravesada por dificultades, que no pueden reconocerse sólo como obstáculos metodológicos, sino también como hallazgos relevantes en sí mismos. En un comienzo la tesis fue pensada para entrevistar únicamente a trabajadoras sociales de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (A.S.S.E), dado su rol central en la aplicación de la ley de IVE en el ente público de salud. Sin embargo, este objetivo no pudo concretarse, dado a que la mayoría de las trabajadoras sociales contactadas se negaron a participar de las entrevistas, argumentando que la investigación “no tenía sentido” y sin poner en cuestión su intervención profesional.

Esta resistencia, pone en manifiesto una tensión dentro del campo profesional. La negativa a cuestionar la práctica, a problematizar los marcos normativos y las condiciones

institucionales desde los cuales se interviene, puede dar cuenta de que el trabajo social al dejar de pensarse críticamente, termina reproduciendo las mismas desigualdades estructurales sobre las que interviene. El cuestionamiento permanente de la práctica no constituye una amenaza, sino una condición indispensable para que el trabajo social no solo se convierta en un mero ejecutor de políticas sociales, sino en un actor ético- político comprometido con la transformación social.

Estas dificultades reforzaron la hipótesis central; la persistencia de marcos normativos institucionales y profesionales que, al no problematizar sus propias lógicas de intervención, pueden contribuir a la invisibilización de ciertas experiencias y subjetividades. Estas resistencias evidencian la necesidad de fortalecer una cultura profesional que habilite la reflexión crítica, el debate ético, y la revisión constante de las prácticas, especialmente en un contexto atravesado por profundas desigualdades sociales que no son meramente individuales, sino estructurales, propias del sistema en el que vivimos.

Finalmente esta investigación concluye que resulta urgente avanzar hacia una revisión crítica de la Ley de IVE, incorporando una perspectiva de género no binaria e interseccional que reconozca a todas las personas con capacidad de gestar como sujetos plenos de derechos. En este contexto, el trabajo social es un actor clave para impulsar transformaciones normativas e institucionales, desde una ética profesional comprometida con la justicia social, la equidad y los derechos humanos.

Bibliografía

- Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE). (2016). Decreto N.º 469/2016. Montevideo.
- Argentina.gob.ar. (2021). Datos oficiales sobre implementación de la Ley 27.610 y acceso a la IVE/ILE. Gobierno de la República Argentina.
- Argentina.gob.ar. (2023). Expansión de efectores de salud que garantizan la IVE/ILE. Gobierno de la República Argentina.
- Assemblée Nationale. (2024). Constitution de la République française: Reconnaissance du droit à l'avortement. Francia.
- Banco Mundial. (2020). Maternal mortality ratio (Uruguay). World Bank Data.
- Briozzo, L., & Gorgoroso, M. (2018). La implementación de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en Uruguay: avances y desafíos. Revista Médica del Uruguay.
- Burdiat, M., Calderara, L., & Pittaluga, M. E. (2023). De la ley a la práctica: La inclusión educativa de las personas trans en Montevideo, Uruguay. Trabajo de investigación. Universidad de la República.
- Butler, J. (2007). El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad. Paidós.
- Cámara de Senadores del Uruguay. (2012). Diario de Sesiones. Montevideo: Parlamento del Uruguay.
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). Observación General N.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Naciones Unidas.
- Congreso de la Nación Argentina. (2020). Ley N.º 27.610: Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Constitución de la República Oriental del Uruguay. (1967, con reformas posteriores). Montevideo, Uruguay.
- Corte Electoral del Uruguay. (2013). Resultados de la consulta popular sobre la Ley 18.987. Montevideo.

- Cotidiano Mujer. (2013). Historia del movimiento feminista y el derecho al aborto en Uruguay. Montevideo.
- Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO). (2012). Guidelines on abortion care. FIGO.
- Fink, M., & Mamblona, M. (2019). Ética y Trabajo Social. Buenos Aires.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2019). Estado de la población mundial. UNFPA.
- FUSA AC. (2024). Diversidad sexual y acceso a la salud reproductiva: desafíos en la implementación de la Ley 27.610. Argentina.
- Halberstam, J. (2018). Trans: A quick and quirky account of gender variability. University of California Press.
- Iniciativa Sanitaria & UNFPA. (2019). Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en Uruguay. Montevideo.
- Lorber, J. (1994). Paradoxes of gender. Yale University Press.
- Lowik, A. J. (2021). Trans activism and reproductive justice: Rethinking abortion politics beyond cisnormativity. Journal of Gender Studies,.
- Magnone, N. (2019). Gobernanza reproductiva en la asistencia al parto en el Uruguay (1920–1940). Revista Uruguaya de Antropología y Etnografía.
- Magnone, N. (2019). Gobernanza reproductiva en la asistencia al parto en Uruguay (1920–1940). Revista Uruguaya de Antropología y Etnografía,
- Mallardi, M., & Fernández, A. (2018). Cuestión social y políticas sociales. Buenos Aires. Editorial Puka
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2021). Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE/ILE). Resolución 1535/2021.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2022). Informe sobre la implementación de la Ley 27.610 y el acceso a la IVE/ILE. Argentina.
- Ministerio de Salud Pública (MSP). (2022). Informe sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Uruguay (2013–2022). Montevideo: MSP.

- Montes Muñoz, M. J. (2008). Cuerpos gestantes y orden social: Discursos y prácticas en torno al embarazo. *Revista de Estudios Feministas*.
- Mujer y Salud en Uruguay (MYSU) & UNFPA LACRO. (2024). ¿Cuánto cuesta el aborto legal en Uruguay?. Montevideo.
- MYSU. (2012). La despenalización del aborto en Uruguay: debates y desafíos. Montevideo.
- Organización de las Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. ONU.
- Organización de las Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. ONU.
- Organización de las Naciones Unidas. (1979). Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). ONU.informe
- Organización de las Naciones Unidas. (1994). Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo). ONU.
- Organización de las Naciones Unidas. (1995). Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. ONU.
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). Salud sexual y reproductiva en América Latina. OPS.
- Proyecto Mirar. (2023). Monitoreo del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en Argentina (2021–2023).
- Red de Acceso al Aborto Seguro (RedAAS). (2023). Informe sobre objeción de conciencia y acceso a la IVE/ILE en Argentina.
- República Oriental del Uruguay. (1934). Código Penal de la República Oriental del Uruguay. Montevideo: Diario Oficial.
- República Oriental del Uruguay. (1938). Ley N.º 9.763. Montevideo: Diario Oficial.
- República Oriental del Uruguay. (2012). Ley N.º 18.987: Interrupción voluntaria del embarazo. Diario Oficial.

- República Oriental del Uruguay. (2018). Ley N.º 19.684: Ley integral para personas trans. Diario Oficial.
- República Oriental del Uruguay. Ley N.º 18.426. Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva. Diario Oficial, Montevideo, 2008.
- Scott, J. W. (1986). Gender: A useful category of historical analysis. *The American Historical Review*.
- Sempol, D. (2018). Intersecciones: Diversidad sexual y de género e interseccionalidad. Cooperación Española; Intendencia de Montevideo; UNFPA.
- Sempol, D. (2018). Intersecciones: diversidad sexual y de género e interseccionalidad. Montevideo: Cooperación Española, Intendencia de Montevideo y UNFPA.
- Socorristas en Red. (2022). Acompañamientos en aborto y barreras institucionales en Argentina. Informe anual.
- UNFPA. (2023). Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en Argentina: avances y desafíos. Fondo de Población de las Naciones Unidas
- Uruguay. (2001). Código de Ética Profesional del Trabajo Social. Montevideo: Asociación de Asistentes Sociales del Uruguay / Colegio de Trabajadores Sociales.
- Xavier, M. (2012). Intervención parlamentaria sobre la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo. Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores