

Aborto en Uruguay y América Latina: el posicionamiento de los ciudadanos*

Máximo Rossi**

Patricia Triunfo***

9

Palabras clave

Actitudes ante aborto,
opinión pública.

Clasificación JEL

I3, J13.

Resumen

En la mayoría de los países de América Latina, el aborto es ilegal, aunque existen causas atenuantes y eximentes de su práctica. Sin embargo, estudios realizados en países con procesos liberalizadores por más de dos décadas, como Estados Unidos, muestran la persistencia de actitudes diferentes frente al aborto, que van desde visiones pro vida a visiones pro elección. Este trabajo, a partir del Latinobarómetro 2007, analiza los patrones actitudinales de los individuos ante el aborto, con énfasis en su grado de justificación en función de características socioeconómicas, fe y religiosidad, así como en las características propias de los países. Las estimaciones por mínimos cuadrados ordinarios para 18 países de América Latina muestran que los hombres menores de 40 años, agnósticos, con alto nivel educativo y acceso socioeconómico son quienes más justifican el aborto; así mismo, Uruguay —en especial, su población femenina— es el país donde más se justifica.

Fecha de recepción: 2 de mayo de 2012 • Fecha de aprobación: 17 de septiembre de 2012

* El artículo es producto de la investigación sobre opinión pública en Uruguay.

** PhD in Economics, Universidad de Granada, España. Profesor Titular del Departamento de Economía, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Uruguay. Correo electrónico: mito@decon.edu.uy

*** PhD in Economics, Universidad de Granada, España. Profesor Agregado del Departamento de Economía, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Uruguay. Correo electrónico: patricia@decon.edu.uy

Abortion in Uruguay and Latin America: The Position of Citizens

Abstract

Abortion is illegal in most Latin American countries, although there are some attenuating and exonerating causes in its practice. However, studies performed in countries with liberalizing processes for more than two decades, such as the United States, show the persistence of different attitudes towards abortion, which go from points of view that are pro-life to points of view that are pro-choice. Based on Latinobarómetro 2007, this paper analyzes the attitudinal patterns of individuals towards abortion, with emphasis on its degree of justification according to socio-economic features, faith and religion, as well as the countries' own characteristics. Ordinary least squares estimates for 18 Latin American countries show that men under 40, agnostic, highly educated and with socioeconomic access are those that justify abortion the most; likewise, Uruguay —particularly its female population— is the country where it is most justified.

Keywords

Attitudes towards abortion, public opinion.

Aborto no Uruguai e na América Latina: o posicionamento dos cidadãos

Resumo

Na maioria dos países da América Latina, o aborto é ilegal, ainda que existam causas atenuantes e excludentes de sua prática. Contudo, estudos realizados em países com processos liberalizantes por mais de duas décadas, como Estados Unidos, mostram a persistência de atitudes diferentes diante do aborto, que vão desde visões pró-vida a visões pró-eleição. Este trabalho, a partir do Latinobarómetro2007, analisa os padrões de atitudes dos indivíduos perante o aborto, com ênfase em seu grau de justificação em função de características socioeconômicas, fé y religiosidade, assim como nas características próprias dos países. As estimativas por mínimos quadrados ordinários para 18 países da América Latina mostram que os homens menores de 40 anos, agnósticos, com alto nível educativo e acesso socioeconômico são quem mais justificam o aborto; da mesma forma, Uruguai — especialmente, sua população feminina — é o país onde mais se justifica.

Palavras chave

Atitudes anteaborto, opinião pública.

Introducción

La mortalidad materna sigue siendo un fenómeno preocupante en el mundo. Los últimos datos disponibles muestran dificultades para alcanzar la meta seis del quinto Objetivo del Milenio (ODM 5) de reducir un 75% la mortalidad materna entre 1990 y 2015. Para el año 2008 se estimaron en 358.000 las muertes maternas mundiales, cifra que indica un descenso del 34% con respecto a 1990, pero también que aún existen enormes disparidades por regiones y entre países. Los países en desarrollo contribuyen con el 99% de dichas muertes, con una tasa de mortalidad materna (TMM) de 290 por cada 100.000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados corresponde a 14 (World Health Organization [WHO], 2010).

Dado el objetivo de este trabajo, es importante destacar la situación de América Latina y el Caribe (ALC), donde la TMM promedio es 85, pero con tasas que van de 300 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos en Haití, a 26 en Chile o 27 en Uruguay (WHO, 2010), donde además las trayectorias de 1990 a 2008 han sido muy diferentes.

A pesar de que la principal causa de muerte durante el embarazo y el postparto es el VIH, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que las muertes maternas ocurridas como consecuencia de abortos inseguros corresponden al 13% del total y existen mujeres que pueden sufrir otro tipo de consecuencias de largo plazo, como son la infertilidad, las enfermedades psiquiátricas, etc. (Berer, 2000; Defey, 2002; OMS, 2003). A pesar de que la tasa puede estar subestimada debido a la subnotificación y a la clasificación errónea de las causas de muerte materna, situación que se magnifica en los países donde el aborto es ilegal,

se estima que mueren 400 mujeres por cada 100.000 abortos en los países desarrollados, mientras que en África la probabilidad de morir es al menos 700 veces mayor (OMS, 2003). Según la OMS, a escala mundial, un 25% de los embarazos

"A pesar de que la principal causa de muerte durante el embarazo y el postparto es el VIH, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que las muertes maternas ocurridas como consecuencia de abortos inseguros corresponden al 13% del total y existen mujeres que pueden sufrir otro tipo de consecuencias de largo plazo, como son la infertilidad, las enfermedades psiquiátricas, etc.".

termina en abortos provocados, aproximadamente 50 millones de abortos anuales, de los cuales un 40% se practica en condiciones de riesgo.

12 El caso de Uruguay es de particular interés porque, entre 1995 y 1999, las complicaciones relacionadas con el aborto provocado causaron el 27% de las muertes maternas totales y el 47% en la principal maternidad del país (Centro Hospitalario Pereira Rossell) (Briozzo 2002, 2003 y 2007). En este marco, en 2008 se promulga la Ley de Salud Sexual y Reproductiva, la cual es vetada por el Presidente de la República. Sin embargo, desde el 2001 se desarrolla un proceso que culmina con la creación de una sociedad civil de profesionales de la salud (Iniciativas Sanitarias), que aboga contra el aborto provocado en condiciones de riesgo.^{1,2}

En la mayoría de los países de ALC, el aborto es ilegal, con causas atenuantes y eximentes (motivo de honor, de angustia económica, para eliminar el fruto de una violación o por causa grave de salud del feto o la madre). Para la OMS, esta ilegalidad constituye en sí misma una razón de riesgo del aborto provocado.

La literatura ha abordado el tema del aborto desde diversas perspectivas como la biológica, la psicosocial, la sanitaria, la de los derechos sexuales y reproductivos, la jurídica, la bioética, la económica y la política (Abracinskas y López Gómez, 2007; Briozzo, 2007; Mujer y Salud en Uruguay [MYSU], 2007). Básicamente, dichos trabajos se han centrado en las consecuencias médicas y sicosociales; en la determinación de la estructura de los servicios de salud sexual y reproductiva, para disminuir el riesgo de la práctica del aborto provocado; en los determinantes socioeconómicos del aborto; en los derechos sexuales y reproductivos; en las diferentes posturas filosóficas y religiosas frente al tema, entre otros.

Este trabajo pretende brindar otro insumo a la discusión: determinar el nivel de justificación de los ciudadanos frente a la interrupción voluntaria de un embarazo, y los patrones actitudinales en ALC, con especial énfasis en Uruguay.

1 Ver sitio web oficial de Iniciativas Sanitarias, en: <http://www.iniciativas.org.uy>

2 La Ley 9763, vigente en Uruguay, data de 1938 y pena con prisión a la mujer que consienta un aborto (de 3 a 9 meses), a quien colabore con este (de 6 a 24 meses) y a quien lo practique sin el consentimiento de la embarazada (de 2 a 8 años). Diversos proyectos para legalizarlo fracasaron en los años 1978, 1979, 1985, 1991, 1993, 1998 y 2002. En el año 2008, el Parlamento aprobó una ley de despenalización, pero fue vetada por el entonces presidente Tabaré Vázquez alegando “principios éticos”. En la actualidad se está discutiendo un nuevo proyecto de ley, el cual no derogaría ningún artículo del Código Penal; por lo tanto, el aborto seguiría siendo un delito, pero su realización en el marco de ciertas condiciones no estaría penalizada. Por otra parte, se incluye un mecanismo de libertad de conciencia para los médicos e instituciones médicas. Al cierre de este artículo, dicho proyecto no fue votado en el Parlamento uruguayo, pero se espera sea aprobado con una ajustada mayoría.

Consideramos que los resultados son importantes para el diseño de cambios en las legislaciones vigentes en los países, a la luz del objetivo final, que es la reducción de los abortos inducidos en condiciones de riesgo y, por tanto, para mejorar la morbimortalidad de las mujeres.

Antecedentes

Los diferentes enfoques de la literatura dan cuenta de la complejidad del tema del aborto. Dado el objetivo de este trabajo, en esta sección se realiza solo una revisión parcial de los antecedentes, concentrándonos en la opinión ciudadana.

La investigación para Estados Unidos y Europa occidental muestra que la religión y la religiosidad son fuertes predictores de las actitudes hacia el aborto (Jelen y Wilcox, 1998 y 2003). En particular, los evangelistas protestantes y los católicos romanos son más propensos a tener actitudes restrictivas hacia el aborto legal que los miembros de otra fe, mientras que los que asisten asiduamente al templo están asociados con actitudes pro vida, cualquiera sea la tradición religiosa. Aunque para ALC hay menos antecedentes, los resultados en México confirman dichos hallazgos (Tuman, 2010).

A través de la aproximación filosófica de los discursos morales acerca del aborto, Stephens, Jordens, Kerridge y Ankeny (2009) entienden que la fe y la religiosidad afectan la toma de decisiones tanto de las mujeres como de los clínicos, existiendo un sutil equilibrio entre la doctrina religiosa y la lógica secular en una importante e inexplicable relación que determina la decisión.

Actitudes ante otros temas como la eutanasia, la tolerancia sexual y la inclinación política, también suelen ser robustos predictores de las actitudes hacia el aborto, aunque dichas variables suelen tener problemas de endogeneidad y en otros casos es controversial su uso, ya que, por ejemplo, las relaciones homosexuales no generan potenciales abortos (Bruhn y Green, 2007; Jelen y Wilcox, 2003 y 2005; Tuman, 2010).

Respecto a la inclinación política, además de encontrarse tradicionalmente que los individuos identificados con la izquierda justifican en mayor medida la realización de abortos, también se ha explorado si se tiende a cambiar de partido político como consecuencia del posicionamiento sobre el tema. En este sentido, Killian y Wilcox (2008) encuentran una asimétrica situación entre los partidos en Estados Unidos: los demócratas pro vida tienen más probabilidad de volverse republicanos, pero los pro elección republicanos son menos propensos a volverse demócratas. Hoffman y Johnson (2005) consideran que la controversia acerca del

aborto en Estados Unidos aún no está resuelta, a pesar de varias décadas de liberalización. El debate reciente refuerza las diferencias ideológicas de la controversia, entendiendo que las políticas han fallado al considerar las diferencias culturales y tradiciones religiosas que afectan a los individuos.

14 Centrándonos en Uruguay, donde el aborto es ilegal salvo causas eximentes, diversas consultoras han considerado la opinión de la despenalización del aborto a través de encuestas generales y a élites (Abracinskas y López Gómez, 2007; MYSU, 2007).

Selios (2007) analiza las diferentes encuestas de opinión existentes desde 1993 hasta 2004, encontrando un creciente posicionamiento a favor del cambio legal, que llega a un 63% de la población en el año 2004 a favor de la despenalización del aborto.

La empresa Factum, que realiza estudios de opinión sobre el aborto desde 1993, encuentra un creciente apoyo a favor de la despenalización, el cual pasó de un 55% en 1993 a un 61% en el año 2007, mientras que la posición contraria ha bajado de 38 a 27%, con un 12% de personas que no opinan (Bottinelli, 2007). Para el año 2007, los datos muestran que la postura favorable a la despenalización aumenta con el nivel educativo y el nivel socioeconómico, y baja con la religiosidad. De hecho, un 45% de los individuos que se declaran católicos con alta religiosidad está en contra de la despenalización. Por inclinación política, hay una amplia mayoría a favor de la despenalización en los votantes del Frente Amplio y del Partido Colorado, y relativa paridad de opiniones en los votantes del Partido Nacional.

Mayor polémica se observa ante la posibilidad de permitir a las mujeres recurrir libremente al aborto dentro de las primeras doce semanas de embarazo, aunque también ha aumentado el apoyo desde el 22% de la población en 1994 al 40 o 53% en 2004, dependiendo de la encuestadora (Selios, 2007).

Por su parte, el Instituto de Ciencia Política de la Facultad de Ciencias Sociales desde el año 2001 realiza una encuesta anual a aproximadamente 110 miembros de las élites (política, sindical, intelectual y empresarial), ofreciendo cuatro opciones: legalizar, despenalizar, tolerar o reprimir. En el periodo 2005-2007, una amplia mayoría (71%) se mostró favorable a legalizar o despenalizar el aborto, encontrándose el porcentaje mínimo, aunque mayoritario, en los legisladores con un 62% y el máximo en los sindicalistas con un 97% (Buquet, 2007).

Datos y metodología

A partir de los datos recogidos en el Latinobarómetro 2007, se estiman modelos de regresión lineal para explicar el grado de justificación del aborto en función

de características socioeconómicas, fe y religiosidad, posición ideológica y características de los países.

El Latinobarómetro es un estudio de opinión pública que aplica anualmente 20.000 entrevistas en 18 países de América Latina, representando a más de 400 millones de habitantes. En este se pregunta: “Dígame si usted cree que el aborto siempre puede justificarse o nunca puede justificarse, o si su opinión está en algún punto intermedio (donde ‘1’ es ‘nunca se justifica’ y ‘10’ es ‘siempre se justifica’)”.

Se crea la variable ordinal *justifica aborto*, estimándose modelos de regresión lineal, dado que, ante una apertura amplia de la variable dependiente, los resultados obtenidos por mínimos cuadrados ordinarios no difieren de los obtenidos por *probit* ordenados.

Como se observa en la tabla 1, si se realiza un *ranking* con el promedio de las respuestas por país, Uruguay es donde más se justifica la realización de un aborto, pero por debajo del punto medio de la escala.

Tabla 1. Justificación del aborto en América Latina, promedio por país, año 2007

País	Promedio
Guatemala	1,31
Paraguay	1,39
Venezuela	1,49
Ecuador	1,57
El Salvador	1,61
Costa Rica	1,67
Honduras	1,76
Panamá	1,78
Colombia	1,80
Perú	2,05
Chile	2,12
República Dominicana	2,13
Bolivia	2,16
Brasil	2,27
Nicaragua	2,35
México	2,53
Argentina	2,99
Uruguay	4,13

Nota: se pregunta: “Dígame si usted cree que el aborto siempre puede justificarse o nunca puede justificarse, o si su opinión está en algún punto intermedio (donde ‘1’ es ‘nunca se justifica’ y ‘10’ es ‘siempre se justifica’)”.

Fuente: elaboración propia con base en el Latinobarómetro 2007.

Como variables independientes se consideran características socioeconómicas de los individuos. *Edad*: se definen cuatro variables binarias por tramos etarios de 16 a 25 años (omitida), de 26 a 40, de 41 a 60, y 61 años o más. *Sexo*: se especifica la variable *mujer* que toma el valor 1 en dicho caso. *Educación*: se consideran variables binarias que toman el valor 1 si: el individuo es analfabeto o tiene educación básica incompleta (*Educ_1*, omitida); tiene educación básica completa (*Educ_2*); tiene secundaria, educación media o técnica incompleta (*Educ_3*); tiene secundaria, educación media o técnica completa (*Educ_4*); tiene educación superior incompleta (*Educ_5*) o superior completa (*Educ_6*). *Estado civil*: se especifican variables binarias que toman el valor 1 si el individuo es *soltero* (omitida), *separado o viudo*, o *casado*. *Religión*: se consideran la fe y la religiosidad a través de la especificación de variables binarias para los que profesan la fe católica y evangélica, y una variable que toma el valor 1 si el individuo se declara *muy practicante*.

Dado que no se dispone de medidas adecuadas del ingreso del hogar, este se aproxima a través de la disponibilidad de bienes en el hogar (heladera, cocina, TV, auto, etc.) y se construye así un índice de privación que varía entre 0, si en el hogar están todos los bienes considerados, y 1, si el hogar tiene total carencia de estos.

Finalmente, se especifican variables binarias por país (omitido Uruguay). Estos efectos fijos pueden recoger diferencias culturales, características idiosincrásicas, diferencias en las legislaciones, en la aplicación y control de la normativa vigente, etc.

"Los individuos que más justifican el aborto son los hombres de 40 años o menos, con alto nivel educativo, bajo nivel de privación de bienes, baja religiosidad, y que no profesan la fe católica ni evangélica".

Resultados

Las estimaciones por mínimos cuadrados ordinarios para ALC muestran que los individuos que más justifican el aborto son los hombres de 40 años o menos, con alto nivel educativo, bajo nivel de privación de bienes, baja religiosidad, y que no profesan la fe católica ni evangélica. Analizando por países, Uruguay es donde más se justifica el aborto.

Tabla 2. Resultados para América Latina, variable dependiente *justificación del aborto*

Variable		Variable	
Mujer	-0,083** [0,032]	Brasil	-1,689*** [0,116]
Edad_26-40	-0,065 [0,047]	Chile	-2,016*** [0,115]
Edad_41-60	-0,096* [0,052]	Colombia	-2,208*** [0,112]
Edad_61 y más	-0,360*** [0,064]	Costa Rica	-2,318*** [0,117]
Educ_2	0,012 [0,047]	Ecuador	-2,395*** [0,109]
Educ_3	0,253*** [0,054]	El Salvador	-2,322*** [0,116]
Educ_4	0,271*** [0,052]	Guatemala	-2,543*** [0,110]
Educ_5	0,339*** [0,071]	Honduras	-2,012*** [0,140]
Educ_6	0,451*** [0,071]	México	-1,482*** [0,124]
Casado	-0,182*** [0,042]	Nicaragua	-1,558*** [0,133]
Separado o viudo	-0,147** [0,059]	Panamá	-2,206*** [0,127]
Muy practicante	-0,158*** [0,049]	Paraguay	-2,625*** [0,108]
Católica	-0,326*** [0,054]	Perú	-2,000*** [0,116]
Evangélica	-0,482*** [0,063]	Venezuela	-2,550*** [0,106]
Privación	-0,215** [0,090]	República Dominicana	-2,002*** [0,126]
Argentina	-1,127*** [0,124]	Constante	4,500*** [0,119]
Bolivia	-1,785*** [0,118]	Observaciones	16763
		R-squared	0,12

Nota: entre paréntesis los errores estándares robustos
 *Significativo al 10%, **Significativo al 5%, *** Significativo al 1%.
 Fuente: elaboración propia.

Por su parte, las estimaciones individuales realizadas para Uruguay, presentadas en la tabla 3, muestran ciertas particularidades del país. A diferencia del promedio de ALC, en Uruguay las mujeres justifican en mayor medida el aborto que los hombres, y el impacto de la educación y el nivel socioeconómico es notoriamente mayor que para el promedio de los países.

Tabla 3. Resultados para Uruguay, variable dependiente *justificación del aborto*

Variable	
Mujer	0,365* [0,191]
Edad_26-40	0,241 [0,313]
Edad_41-60	0,319 [0,326]
Edad_61 y más	-0,596* [0,358]
Educ_2	0,845*** [0,325]
Educ_3	0,825** [0,341]
Educ_4	1,352*** [0,381]
Educ_5	2,487*** [0,484]
Educ_6	1,599*** [0,439]

Variable	
Casado	-0,405 [0,254]
Separado o viudo	-0,067 [0,318]
Muy practicante	-0,717 [0,501]
Católica	-0,778*** [0,197]
Evangélica	-1,888*** [0,361]
Privación	-1,824*** [0,602]
Constante	4,041*** [0,454]
Observaciones	980
R-squared	0,14

Nota: entre paréntesis los errores estándares robustos.

*Significativo al 10%, **Significativo al 5%, ***Significativo al 1%.

Fuente: elaboración propia.

El estado civil no es significativo en la justificación del aborto: no se encontraron diferencias entre solteros, casados o separados y viudos. En cuanto a la religión, en Uruguay aparece con mayor impacto la fe, al igual que en ALC: el aborto no es justificado por los católicos ni los evangélicos. Sin embargo, el grado de religiosidad no es significativo.

A pesar de que considerar el posicionamiento ideológico de los individuos ante diferentes temas puede tener problemas de endogeneidad, simplemente

para efectos exploratorios se especificó la identificación de los individuos con la izquierda o derecha en una escala de 0 (izquierda) a 10 (derecha). Solo para Uruguay se encuentra un efecto significativo: la justificación aumenta en los individuos que se identifican con la izquierda. Es de destacar que no se encuentran cambios en el resto de los coeficientes y que dicho impacto (-0,162) es sustancialmente menor al resto de las características que justifican el aborto.

Conclusiones

Este trabajo recoge la opinión de ciudadanos latinoamericanos sobre la justificación del aborto, aunque no refleja necesariamente la posición ante una propuesta política específica –por ejemplo, cambio legal– o el posicionamiento general de los individuos ante el tema.

Los resultados muestran una justificación del aborto muy baja en ALC (2,1 en 10) y bastante más elevada en Uruguay (4,1 en 10). Estos hallazgos quizás expliquen las dificultades en los procesos políticos de América Latina para llevar adelante cambios legales que, en primera instancia, a través de encuestas de opinión que relevan intención de voto, se considera que tienen apoyo ciudadano y, al menos en Uruguay, la opinión de los actores parlamentarios se condice con la opinión mayoritaria de sus votantes.

En el caso de Uruguay, los patrones actitudinales muestran que las mujeres jóvenes, de alto nivel educativo y baja privación, son las que justifican en mayor medida el aborto (6 en escala de 10). En ese sentido, es de esperar que propuestas de “asesoramiento para una maternidad segura”, como la de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia (SGU), el Sindicato Médico del Uruguay (SMU) y la Facultad de Medicina, tengan un enorme impacto en la morbilidad y mortalidad de las mujeres. Los expertos indican la importancia de generar instancias médicas y psicosociales de diagnóstico, asesoramiento y apoyo a las usuarias del sistema de salud, para que cuenten con toda la información para la toma responsable de decisiones. La reducción de las muertes maternas se puede lograr evitando los embarazos de alto riesgo, promoviendo la atención prenatal y mejorando la atención durante el parto y postparto, el desarrollo de emergencias obstétricas, los servicios de planificación familiar, etc.

Referencias

20

- Abracinskas, L. y López Gómez, A. (Coords.) (2007). *El aborto en debate. Dilemas y desafíos del Uruguay democrático. Proceso político y social 2001-2004*. Montevideo: MYSU.
- Berer, M. (2000). Abortos sin riesgo: un componente indispensable de las políticas y prácticas adecuadas de salud pública. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 3, 116-217.
- Bottinelli, O. (2007). La opinión pública en los últimos 15 años. En L. Abracinskas y A. López Gómez (Coords.), *Aborto en Uruguay. Consenso social, conflicto democrático*. Montevideo: MYSU.
- Briozzo, L. (Coord.) (2002). *Iniciativas sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo. Aspectos clínicos, epidemiológicos, médico-legales, bioéticos y jurídicos*. Montevideo: Sindicato Médico del Uruguay (SMU).
- Briozzo, L. (2003). Aborto provocado: un problema humano. Perspectivas para su análisis - Estrategias para su reducción. *Revista Médica del Uruguay*, 19, 188-200.
- Briozzo, L. (Ed.) (2007). *Iniciativas sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo*. Montevideo: Arena.
- Bruhn, K. y Green, K. (2007). Elite Polarization Meets Mass Moderation in Mexico's 2006 Elections. *Political Science and Politics*, 33-38.
- Buquet, D. (2007). La opinión de las elites. En L. Abracinskas y A. López Gómez (Coords.), *Aborto en Uruguay. Consenso social, conflicto democrático*. Montevideo: MYSU.
- Defey, D. (2002). El aborto provocado: su dimensión psicosocial. En L. Briozzo (Coord.), *Iniciativas sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo. Aspectos clínicos, epidemiológicos, médico-legales, bioéticos y jurídicos* (pp. 31-50). Montevideo: Sindicato Médico del Uruguay (SMU).
- Evans, J. H. (2002). Polarization in Abortion Attitudes in U.S. Religious Traditions, 1972-1998. *Sociological Forum*, 17 (3), 397-422.
- Hoffmann, J. y Johnson, S. (2005). Attitudes toward Abortion among Religious Traditions in the United States: Change or Continuity? *Sociology of Religion*, 66 (2), 161-182.

- Jelen, T. y Wilcox, C. (1998). Context and Conscience: The Catholic Church as an Agent of Political Socialization in Western Europe. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37, 28-40.
- Jelen, T. y Wilcox, C. (2003). Causes and Consequences of Public Attitudes toward Abortion: A Review and Research Agenda. *Political Research Quarterly*, 56, 489-500.
- Jelen, T. y Wilcox, C. (2005). Continuity and Change in Attitudes toward Abortion: Poland and the United States. *Politics and Gender*, 1, 297-315.
- Killian, M. y Wilcox, C. (2008). Do Abortion Attitudes Lead to Party Switching? *Political Research Quarterly*, 61 (4), 561-573.
- Mujer y Salud en Uruguay (MYSU) (2007). *Aborto en Uruguay. Consenso social, conflicto democrático*. Montevideo: MYSU.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003). *Abortos sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*. Ginebra: OMS.
- Selios, L. (2007). La opinión pública, la democracia representativa y el aborto. En L. Abracinskas y A. López Gómez (Coords.), *El aborto en debate. Dilemas y desafíos del Uruguay democrático. Proceso político y social 2001-2004*. Montevideo: MYSU.
- Stephens, M., Jordens, C., Kerridge, I. y Ankeny, R. (2009). Religious Perspectives on Abortion and a Secular Response. *Journal of Religion and Health*, 1-23.
- Strickler, J. y Danigeli, N. L. (2002). Changing Frameworks in Attitudes toward Abortion. *Sociological Forum*, 17 (2), 187-201.
- Tuman, J. P. (2010). *Conscience and Context: Attitudes toward Abortion in Mexico*. Documento presentado en la reunión anual de la Western Political Science Association. San Francisco, California.
- World Health Organization (WHO) (2010). *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2008. Estimates Developed by WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank*. Ginebra: WHO.