



RESUMEN EJECUTIVO

ASEGURAR Y AVANZAR SOBRE LO LOGRADO

Estado de situación de la salud y los derechos
sexuales y reproductivos en Uruguay

Monitoreo 2010 - 2014



Fondo de Población
de las Naciones Unidas



Naciones Unidas Uruguay
Unidos en la Acción



Salud y derechos sexuales y reproductivos en Uruguay

ASEGURAR Y AVANZAR SOBRE LO LOGRADO

Monitoreo 2010- 2014

El presente documento es un resumen del informe **"Asegurar y avanzar sobre lo logrado"**, el cual contiene la sistematización y el análisis de los resultados obtenidos en los estudios sobre el estado de situación de la atención en salud sexual y reproductiva en el país, desarrollados por Mujer y Salud en Uruguay (MYSU) en el período 2010-2014.

A lo largo de este resumen se presentan los aspectos centrales del informe, enfatizando los avances registrados así como desafíos y asuntos pendientes en este campo de los derechos humanos.

"Asegurar y avanzar sobre lo logrado" (MYSU 2015) recoge el relevamiento de leyes y decretos reglamentarios aprobados en este periodo, el funcionamiento de los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) incluidos los de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), la percepción de las mujeres usuarias sobre la calidad y eficacia de dichos servicios, y el funcionamiento de los mecanismos de participación de las organizaciones sociales en el proceso de implementación de políticas.

En el proceso de elaboración del informe se realizaron instancias de discusión con actores calificados y expertos/as en distintas áreas del conocimiento científico para contar con sus insumos y recomendaciones que se reflejan en el mismo.

INTRODUCCIÓN

A lo largo del quinquenio, MYSU realizó estudios que contemplaron diferentes dimensiones acerca de la SSR. Estos incluyeron: "Percepciones, valores y prácticas de los profesionales de la salud" (2010); "Necesidades y demandas en SSR" de mujeres y mujeres adolescentes (2011-2012) así como necesidades y demandas en salud sexual y reproductiva de varones entre 15 y 49 años (2013).; el monitoreo de los servicios de SSR incluyendo los de IVE en los departamentos de Salto (2014), y Paysandú, Río Negro y Soriano (2015); el monitoreo sobre necesidades en salud de las personas trans (2012), relevamiento de políticas y la situación de las mujeres en el vínculo entre las pandemias del VIH y la violencia de género en el país y comparativo con la región del MERCOSUR y la región andina (2014-15).

A su vez, en el marco del proyecto país financiado por el Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (2012-2013) en relación a la situación de las poblaciones más afectadas por el VIH; se elaboraron informes sobre la realidad de la educación sexual y su rol en la erradicación del estigma y la discriminación vinculada al VIH, la diversidad sexual y la identidad de género (2012-2013).

El informe del quinquenio contiene además las sugerencias y recomendaciones contenidas en el protocolo de atención de los servicios de salud ante situaciones de violencia sexual elaborado por MYSU en base a la experiencia del Hospital Pirovano de Buenos Aires con el asesoramiento de CECYM de Argentina (2011).

MYSU ha logrado, mediante sus estudios, contribuir a dar visibilidad y tratamiento a una serie de debilidades y desafíos en la atención de la salud sexual y reproductiva en el país, así como a demandas y necesidades de la población uruguaya en este campo. La información que ha generado permite identificar los cambios registrados en el plano de normativas y del sistema de salud así como las barreras de acceso, las deficiencias en la organización de los servicios y las brechas existentes entre las demandas y necesidades en la vida sexual y reproductiva de la población y la prestación de los servicios y la calidad de la atención que prestan los equipos profesionales de la salud.

El resultado de este análisis sobre los cambios registrados en Uruguay en el campo de los derechos sexuales y reproductivos permite establecer una línea de base de las políticas definidas en la pasada Administración, desde la mirada del monitoreo social y el control ciudadano. En el marco de los compromisos asumidos por el estado uruguayo ante el sistema regional e internacional de Derechos Humanos, este es un documento con propuestas así como una referencia para valorar, a futuro, la acción del próximo gobierno.

AVANCES, RESTRICCIONES Y OBSTÁCULOS

EN MATERIA DE NORMATIVA

La promulgación de las leyes de Interrupción Voluntaria del Embarazo (N° 18.987), de Matrimonio Igualitario (N° 19.075), Subsidio por Maternidad y por Paternidad para Trabajadores de la Actividad Privada (N° 19.161) y de Técnicas de Reproducción Humana Asistida (N° 19.167), así como la reglamentación de las mismas y de la Ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva (N° 18.426) representaron avances en materia de reconocimiento de titularidad de derechos para los y las ciudadanos/as del Uruguay. A estas normativas se suman la multiplicidad de materiales, estudios y manuales elaborados por múltiples actores y de guías clínicas y protocolos publicados por los ministerios de Salud, Educación y Cultura y Desarrollo Social.

No obstante en la normativa promulgada se identifican dificultades y déficits en términos de su armonización interna y en relación a los estándares internacionales que el país ha adoptado con la ratificación de Conferencias, Tratados y Convenciones de Derechos Humanos. La naturaleza reglamentarista de los textos, la existencia de algunos procedimientos complejos (en especial los pasos exigidos por la ley de IVE y la de Reproducción Asistida) suponen barreras de acceso a las condiciones requeridas para efectivizar el ejercicio de los derechos.

Se constatan además, contradicciones entre los contenidos de leyes aprobadas sobre las interpretaciones y el alcance de los derechos consagrados, en especial teniendo en consideración el marco normativo internacional aceptado y ratificado por el Uruguay. Los márgenes interpretativos pueden habilitar prácticas discrecionales que reducen las garantías y pueden traducirse en vulneración de derechos.

EN MATERIA DE SERVICIOS DE SSR

La incorporación de los servicios de SSR en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) como medida prestacional obligatoria desde el año 2010, representa un cambio paradigmático para el Uruguay. La lógica de integralidad que supone partir de la base de un concepto de SSR es fundamental para abordar a usuarios y usuarias contemplando su complejidad como seres humanos. Así, prestaciones hasta entonces ignoradas o postergadas empiezan a cobrar un papel más central (como la atención en anticoncepción, atención a adolescentes, aborto legal, violencia doméstica y sexual, entre otras).

El alto porcentaje de mujeres embarazadas que acuden a consulta obstétrica desde el primer trimestre (91%), la gratuidad de accesos a métodos anticonceptivos en salud pública y coste mínimo en salud privada, así como la rápida reglamentación de la ley de IVE o la mejora en el acceso y cobertura de la reproducción humana asistida implican avances de resaltable magnitud.

Sin embargo, se identifican problemas en materia del funcionamiento de los servicios en SSR así como en la calidad de la atención y de las prácticas profesionales. La verticalidad de la organización de los servicios sigue operando y hay una importante fragmentación de la intervención con equipos de atención en violencia, en SSR, en IVE, en atención adolescente y de VIH. De esta forma, la atención en SSR resulta parcial y muchas veces sin vinculación entre las múltiples dimensiones y condicionantes sociales que impactan sobre la salud de las personas. La falta de capacitación, acreditación suficiente de conocimientos o una perspectiva de género y de derechos limita la capacidad de los equipos para actuar de forma integral y actuar como verdaderos referentes.

Los centros de salud usualmente no son vistos como lugares de referencia y recurrencia ante situaciones de violencia basada en género. No siempre se respeta el derecho a la toma de decisión de las usuarias sobre su cuerpo, como sucede con el acceso a ligaduras tubarias. El acceso a los métodos anticonceptivos no siempre está garantizado. Así sucede también con la prestación de la IVE, obstaculizada muchas veces por el recurso de objeción de conciencia.

Además, el vínculo entre VIH y violencia contra la mujer no presenta iniciativas o acciones para ser abordado en conjunto. El formulario de solicitud del test de VIH no incluye la categoría "relaciones sexuales no consentidas" como motivo de consulta, volviendo imposible o muy difícil captar el vínculo entre violencia sexual e infección. Además existe una brecha importante en el acceso al tratamiento antirretroviral por parte de las personas VIH+.

Otras dimensiones como la edad, nivel socioeconómico, orientación sexual o identidad de género diversa impactan además en el acceso y las respuestas de los servicios, a veces en forma discriminatoria y estigmatizante.

EN MATERIA DE CONOCIMIENTO DE LOS Y LAS USUARIOS/AS EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS (DSR) E INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS

Es innegable el avance que representa la incorporación de los principios de justicia social y reconocimiento de derechos en la vida sexual y reproductiva en las normativas y políticas públicas de salud (y también de educación y políticas sociales) gestadas en los últimos años. Esta incorporación se traduce en una apropiación del discurso por parte de los y las profesionales de los servicios e instituciones, pero también de los y las usuarios/as y la ciudadanía en general.

Existe y se puede constatar claramente una sensibilización, preocupación y ocupación en lo que tiene que ver con SSR en el seno del SNIS. El amplio debate público que se ha llevado adelante desde diversos actores y a través de la mediatización ha alcanzado a sectores de la población cada vez más amplios. Quedan de todos modos algunas cuestiones a resolver.

La no integración de la SSR a la currícula de formación de profesiones vinculadas a la salud y en la de docentes de los diferentes sub-sistemas educativos hace que no estén dadas las condiciones necesarias para el ejercicio de los equipos intervinientes en la implementación de las políticas de salud y educación en este campo. Al existir servicios de SSR y un Programa de Educación Sexual pero no así un sistema de acreditación ni capacitación

debidamente establecido, los sistemas valorativos y las individualidades de los/as profesionales y docentes termina determinando la información y la asistencia que se brinda.

Se destaca, por otra parte, la ausencia de campañas y estrategias comunicacionales sostenidas y sustentables que tengan el propósito de difundir las normativas y los servicios, así como promover el ejercicio de derechos por parte de la población así como de erradicación de mitos, estigmas y tabúes que persisten en la sociedad vinculados a las decisiones sexuales y reproductivas de las personas.

Las articulaciones interinstitucionales usualmente quedan relegadas a la capacidad de gestión de las personas en cargos de decisión y a las voluntades individuales de actores institucionales. Las intervenciones son débiles y fragmentadas, con impactos limitados y sin registro en las memorias institucionales.

La poca difusión de información y la difusión errónea de la misma (muchas veces ligada a concepciones y valoraciones personales) alejan aún más a los sectores de la población históricamente postergados por las políticas públicas.

La poca capacidad que la ciudadanía tiene para reconocerse como personas portadoras de derechos está ligada al bajo conocimiento de estos derechos, de las condiciones requeridas para su ejercicios y de las obligaciones que conllevan. Las conductas de prestadores de salud y del personal de los centros educativos dificulta, a su vez, la promoción de la exigibilidad de estos derechos.

EN MATERIA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN

El marco normativo se ha ampliado en el reconocimiento de los DSR y la instalación de los servicios está enmarcada en una batería de protocolos y guías clínicas que organiza la forma institucional de hacerlo y la práctica profesional que debe seguirse. Los equipos profesionales reconocen la importancia de su función en la implementación de esta normativa y existe un consenso de que debe cumplirse con la misión de asegurar la instalación de estos servicios.

Aparecen, de todos modos, obstáculos a sortear y vacíos que deben subsanarse.

Las decisiones políticas y las intervenciones profesionales no siempre se sustentan en evidencias científicas o en mecanismos de evaluación que permitan medir el impacto de las políticas y programas implementados. Se constata un cumplimiento débil o discrecional de las normativas existente y no hay un sistema de fiscalización claro para monitorear su implementación y sancionar ante los incumplimientos a las mismas.

Las personas están expuestas a la vulneración de derechos por no cumplimiento y/o desconocimiento del marco regulador de las prestaciones y ejercicios profesionales. El estigma y las diferentes formas de discriminación identificadas en la comunidad y en las prácticas institucionales en el campo de los derechos sexuales y reproductivos, están vinculadas a la edad, sexo, género, clase, nivel educativo, orientación sexual, identidad de género, etnia, lugar de residencia o discapacidad de las personas. Las personas trans, la población adolescente y las personas que viven con VIH son algunas de las que más sufren estas situaciones en los centros de salud y educativos pero también en los ámbitos familiares y comunitarios.

La objeción de conciencia y su alto grado de adhesión por parte de los profesionales de la ginecología para brindar los servicios de aborto, representa una barrera al acceso particularmente para las mujeres del interior del país que no viven en las capitales departamentales. La objeción de ideario se establece también como una barrera para las usuarias de los prestadores que alegan objeción con este recurso, forzando además a sus profesionales a objetar lo dicte o no así su conciencia.

EN MATERIA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Debe destacarse el importante rol jugado por las organizaciones de la sociedad civil para alcanzar los logros destacados en este quinquenio. Las acciones de incidencia, ya sea a través de vías formales o informales, grupos permanentes o nucleados en coyunturas particulares, han estado vinculadas a la demanda por la transparencia y la rendición de cuentas por parte de los gobiernos y los actores involucrados en la implementación de las políticas públicas. Las actividades desarrolladas tanto desde MYSU como desde otras organizaciones (ejemplo CAINFO e ICD) han sistematizado la participación en los mecanismos de diálogo con el Estado y en ella se comprueba un alto interés y demanda de participación por parte de la ciudadanía organizada que no siempre es debidamente gestionada por el Estado.

La sociedad civil ha demostrado su capacidad de influencia a través de mecanismos de participación en políticas públicas y a través de instancias de monitoreo y seguimiento de la implementación de políticas públicas en materia de SSR y DSR. La incidencia y articulación de diversos actores hicieron posible que la agenda en salud y derechos sexuales y reproductivos se convirtiera en asunto público y político ineludible.

Pero por más que existe una batería de mecanismos creados para habilitar el diálogo entre Estado y ciudadanía organizada, estos mecanismos no siempre cumplen con la función asignada. El concepto de participación, sus alcances y características varían según la fuerza política, sector, entidad o persona responsable de la conducción y coordinación del dispositivo. Las individualidades y voluntades pesan entonces en el funcionamiento de los mecanismos.

A su vez, la participación social como derecho aún no se termina de entender y elaborar, cristalizando en diferentes estructuras con distintas lógicas. Ni se asignan los recursos materiales y humanos para el debido funcionamiento de estos mecanismos y la viabilidad de una participación calificada y desde todo el país.

La participación entendida como proceso de profundización de la transparencia y rendición de cuentas puede destacarse como un avance, pero si no se traduce en verdaderos espacios para incidir en la política pública y sobre todo en la agenda de política entonces estos objetivos quedan comprometidos.

ASUNTOS PENDIENTES

RESPECTO AL MARCO LEGAL

- Revisar y corregir aquellas leyes que presentan contradicciones, límites y barreras para el reconocimiento y ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.
- En cuanto a la reforma del Código Penal que ha sido reconocida como muy necesaria y que debería procesarse en el próximo quinquenio, ésta debería salvaguardar bienes jurídicos como la libertad y la integridad física de las personas, evitando la criminalización del aborto, protegiendo la autonomía reproductiva y la justicia de género.
- Incluir tipos penales no contemplados en la legislación actual como la esterilización e inseminación forzada, manipulación del cuerpo de la mujer contra su voluntad y violencia obstétrica; de forma tal de garantizar los derechos a la salud, integridad física, a no sufrir tortura y a decidir libremente número y espaciamiento de hijos, formas de familia, orientaciones sexuales e identidad de género, sin padecer por ello ningún tipo de perjuicio.
- Erradicar el "honor" como atenuante o eximente de responsabilidad, dado que ello es discriminatorio contra las niñas, adolescentes y mujeres y frecuentemente utilizado en los delitos de violencia contra ellas; así como eliminar la referencia al pudor como bien jurídico a tutelar en los delitos sexuales y la inclusión de todas las formas de expresión y dimensión de la violencia de género y hacia las mujeres, niños/as y adolescentes.

RESPECTO AL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS

- Desde el MSP y desde la JUNASA, supervisar y asegurar la fiscalización sobre el cumplimiento de las normativas así como la coordinación de los mecanismos de referencia y contra-referencia que permitan la integralidad de la atención de parte de los equipos referenciales y de las instituciones de salud.
- Articular esfuerzos entre distintas entidades para asegurar la promoción, la prevención y el acceso universal a la educación y a la SSR de calidad, integral y acorde a los requerimientos específicos de los distintos sectores de la población.
- Subsanan el bajo conocimiento de las normas tanto por parte de los profesionales como de la población usuaria a través de efectivas estrategias de difusión y promoción. Debería hacerse énfasis en la incorporación de las guías clínicas al trabajo habitual de los servicios de salud. Así como llevar adelante más

y mejores estrategia de promoción y prevención tanto desde las instituciones de salud como del propio Ministerio de Salud.

- Realizar un monitoreo sostenido sobre el cumplimiento de la amplia normativa existente y optimizar la oportunidad que ofrece la atención de salud para brindar información en SSR pertinente, basada en evidencia y en calidad y cantidad adecuadas.
- Reforzar, y desarrollar cuando no existen, los mecanismos de recepción de denuncias ante situaciones de vulneración de derechos para que sean más efectivos y eficientes, asegurando respuestas que las reparen y subsanen.

RESPECTO AL EJERCICIO DE LOS DERECHOS

- Profundizar y fomentar la capacitación y formación continua de los recursos humanos en la búsqueda de brindar una atención humana, calificada, en condiciones y con los insumos necesarios para cumplir satisfactoriamente con la función y la actuación de los equipos de salud y educación.
- Trabajar con los y las profesionales de salud pero también con todo el plantel de directores y trabajadores de los centros de salud es de vital importancia para contrarrestar el efecto que los prejuicios, estereotipos y construcciones culturales tienen en la atención pero también en la difusión de información a los y las usuarios/as. Realizar campañas sostenidas a la población en general.
- Empezar acciones verdaderamente preventivas y de promoción, identificando y superando todas aquellas condiciones y conflictos que han demostrado hacer deficitarias las intervenciones en términos de la calidad y oportunidad de la atención que brindan.
- Intervenir sobre las prácticas que anteceden la vulneración de los derechos pero que van en esa dirección, así como robustecer los mecanismos de implementación y cumplimiento de los modelos calidad de atención, basada en derechos.
- Abordar de manera amplia y urgente los debates éticos pendientes ante las situaciones que se generan con la objeción de ideario y de conciencia, y corregir los obstáculos y barreras que afectan la calidad y la integralidad de la atención.

RESPECTO A LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

- Promover, legitimar y generar mejores condiciones para la participación social destinando los esfuerzos para que la misma pueda ser informada y desarrollarse con legitimidad y autonomía.
- Asegurar el acceso a la información, las evaluaciones y mediciones de desempeño de políticas y programas, el efectivo funcionamiento de los mecanismos participativos y consultivos así como la difusión de los mismos y la rendición de cuentas de su accionar, son medidas esenciales sin las cuales cualquier iniciativa de transparencia y rendición de cuentas estará destinada a fracasar.
- Apostar a la organización de la ciudadanía, reconociendo sus múltiples expresiones y fortalecerla en la exigibilidad de sus derechos y responsabilidades, es fundamental. Sólo así se podrá avanzar hacia un gobierno más abierto, democrático y participativo.

ESTUDIOS REALIZADOS POR EL OBSERVATORIO REFERENCIADOS EN EL INFORME

- MYSU (2010) *Profesionales de la Salud y Salud Sexual y Reproductiva*. Montevideo, MYSU.
- MYSU (2011) Violación sexual: la intervención desde el sistema de salud. Importancia de un protocolo para la atención de víctimas de violaciones en Cuadernos. *Aportes al debate en salud, ciudadanía y derechos*. Época 2, N° 4. Montevideo, MYSU.
- MYSU (2012) *Relevamiento de necesidades de salud en personas Trans*. Montevideo, MYSU.
- MYSU (2013a) *Necesidades y demandas en Salud Sexual y Reproductiva en mujeres adolescentes uruguayas*. Montevideo, MYSU.
- MYSU (2013b) *Necesidades y demandas en Salud Sexual y Reproductiva en mujeres uruguayas*. Montevideo, MYSU.
- MSYU (2013c) *Varones uruguayos y su salud sexual y reproductiva: vida sexual, acceso a información y servicios de salud*. Montevideo, MYSU.[Folleto con datos preliminares]
- MYSU (2013d) *VIH – Diversidad Sexual. Educación sexual para prevenir el Estigma y la discriminación. A 5 años de la Declaración Ministerial de México*. Montevideo, MYSU.
- MYSU (2014) *Estado de situación y desafíos en aborto y salud sexual y reproductiva en el departamento de Salto. Informe de investigación*. MYSU.
- MYSU (2015a) *Monitoreo VIH y Violencia contra las mujeres. Situación de las dos pandemias en Argentina, Brasil, Colombia, Perú y Uruguay. Informe Uruguay*. Montevideo, MYSU.
- MSYU (2015b) *Estado de situación y desafíos en Derechos Sexuales y Reproductivos y Aborto. Departamentos de Soriano, Río Negro y Paysandú*. (Documento inédito) Montevideo, MYSU.



Accede aquí a la
PUBLICACIÓN COMPLETA

Asegurar y avanzar sobre lo logrado contiene la sistematización y el análisis de los resultados obtenidos en los estudios desarrollados desde MYSU en el periodo 2010-2014. Este trabajo recoge el relevamiento de leyes y decretos reglamentarios, el funcionamiento de los servicios de SSR incluidos los de interrupción voluntaria del embarazo, la percepción de mujeres y varones sobre la calidad y eficacia de estos servicios en función de sus necesidades, así como el funcionamiento de los mecanismos de participación de las organizaciones sociales en el proceso de instalación de estas políticas. Los primeros resultados de la sistematización fueron discutidos con un grupo de actores con experticia en políticas de salud, demografía, calidad de atención, sistema de cuidados, salud sexual y reproductiva y equidad de género y generaciones, con el fin de incorporar sus reflexiones y propuestas sobre los énfasis que deberían otorgarse a estas políticas para su proyección a futuro.

En el marco de la instalación de una nueva Administración de gobierno y teniendo muy presente que en el periodo pasado en Uruguay se promulgaron leyes que lo han puesto a la vanguardia de la región y se incorporaron servicios de salud sexual y reproductiva al Sistema Nacional Integrado de Salud, era necesario establecer el estado de situación de los logros alcanzados. Con este aporte los nuevos elencos de gobierno, las organizaciones sociales y los distintos actores interesados en estos temas, podrán contar con un insumo que contribuya al mejor desempeño de sus respectivas tareas y responsabilidades.

Se ha utilizado el **Consenso de Montevideo** como documento de referencia acordado en la Primer Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo (CEPAL, Uruguay 2014) para señalar los esfuerzos que el Estado uruguayo debería realizar para mejorar las condiciones que permitan a la población ejercer sus derechos, sin discriminaciones.

Agradecemos a quienes en estos cinco años han apoyado el desempeño de MYSU para cumplir con su cometido de promover la salud y el ejercicio los derechos sexuales y reproductivos en tanto derechos humanos. Al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), OPS-OMS, ONUmujeres, ONUSIDA, al Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, a Médicos del Mundo- Francia, a International Women Health Coalition (IWHC), a Global Fund for Women (GFW), IPAS y a Safe Abortion Action Fund (SAAF), gracias por su invaluable apoyo que ha permitido calificar el aporte de la sociedad civil organizada.

Particularmente agradecemos al Fondo de Población de las Naciones Unidas y a IWHC que hicieron posible la elaboración, edición y difusión de esta publicación.



Esta publicación fue realizada con el apoyo de:

