

2007
2017

SISTEMATIZACIÓN DE
10 AÑOS DE MONITOREO
PARA LA INCIDENCIA SOCIAL

CONOCER
LA REALIDAD
PARA CAMBIARLA



OBSERVATORIO
NACIONAL

EN GÉNERO Y SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA EN URUGUAY

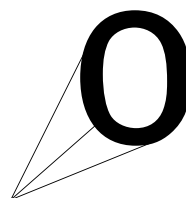


mysu MUJER Y SALUD
EN URUGUAY

2007
2017

SISTEMATIZACIÓN DE
10 AÑOS DE MONITOREO
PARA LA INCIDENCIA SOCIAL

CONOCER
LA REALIDAD
PARA CAMBIARLA



**OBSERVATORIO
NACIONAL**

EN GÉNERO Y SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA EN URUGUAY

© MYSU, 2018

La reproducción total o parcial de este informe están autorizadas siempre y cuando se cita la fuente:

MYSU (2018) "2007-2017. Sistematización de 10 años de monitoreo para la incidencia social. Conocer la realidad para cambiarla." Montevideo - MYSU.

mysu MUJER Y SALUD
EN URUGUAY

Salto 1267 – 11200 Montevideo – Uruguay
(598) 24103981, 24104619 – mysu@mysu.org.uy
www.mysu.org.uy

Este material se elaboró a partir de la sistematización de los estudios del Observatorio nacional en género y salud sexual y reproductiva realizada por Verónica Pérez a través de consultoría financiada por OPS.
"2007/2017. Informe aniversario. Investigación aplicada en salud sexual y reproductiva."

Disponible en:
www.mysu.org.uy

Equipo editorial: Lilián Abracinskas, Santiago Puyol y Ana Artigas

ISBN: 978-9974-8513-7-5

Impreso en: Artes Gráficas

Diseño: MONTINI DISEÑO

Con el apoyo de:



Mujer y Salud en Uruguay (MYSU) es una organización no gubernamental, feminista, cuya misión es la promoción y defensa de la salud y derechos sexuales y los derechos reproductivos desde una perspectiva de género y generaciones. Surge en 1996 como una instancia de articulación de varias organizaciones de mujeres y personas para debatir y promover demandas en el campo de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y en el año 2004 se constituye finalmente como una asociación civil sin fines de lucro especializada en la promoción y defensa de la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

En 2006 se define la necesidad de generar una herramienta político – técnica – ciudadana de mayor eficacia y robustez para incidir en la mejora del acceso a los servicios de SSR con equidad de género, universalidad, calidad e integralidad. Se crea así el Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva con el cometido de desarrollar un instrumento potente para la generación de información y su uso por parte de tomadores de decisión, proveedores de servicios, población usuaria y organizaciones sociales.

En 2007 se puso en marcha este programa institucional y desde entonces es una herramienta reconocida por su valor social, político y científico, siendo la información que produce de alto interés para los distintos actores. El Observatorio ha logrado, mediante sus estudios, contribuir a dar visibilidad y tratamiento a una serie de debilidades y desafíos para la oferta de servicios de 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 barreras de acceso, deficiencias en la calidad de atención y en la organización de los servicios; brechas entre las demandas de atención y la oferta de los servicios, entre otros puntos. Ello ha permitido proponer una serie de recomendaciones para reorientar las políticas, siendo algunas de ellas adoptadas e instrumentadas desde el órgano rector en salud.

Agradecimientos

El equipo de MYSU agradece a quienes durante todos estos años han apoyado los estudios y las actividades que hicieron posible generar conocimiento sobre el estado de situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en Uruguay.

Especial reconocimiento a quienes integraron los equipos de investigación, más de 25 profesionales de diversas disciplinas que desde su rigurosidad y compromiso hicieron posible la creación y desarrollo del Observatorio.

Agradecemos a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), a International Women's Health Coalition (IWHC), a Safe Abortion Action Fund (SAAF), a Médicos del Mundo Francia y a Global Fund for Women, por el apoyo brindado durante todos estos años sin el cual el trabajo desarrollado desde el Observatorio no hubiera sido posible.

Un especial agradecimiento a todas las mujeres y hombres que dieron su testimonio y que participaron de las encuestas, así como a los integrantes de los equipos y responsables de las instituciones de salud estudiadas y a las autoridades de gobierno porque sus contribuciones permitieron concretar esta tarea de monitorear política pública por más de una década.

Lista de acrónimos

ASSE	Administración de los Servicios de Salud del Estado
CEDAW	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CIPD	Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo
CMM	Conferencia Mundial de la Mujer
DR	Decreto Reglamentario
DSR	Derechos Sexuales y Reproductivos
HLPF	High Level Political Forum
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
INE	Instituto Nacional de Estadísticas
IVE	Interrupción Voluntaria del Embarazo
IWHC	International Women Health Coalition
MAC	Métodos Anticonceptivos
MSP	Ministerio de Salud Pública
MYSU	Mujer y Salud en Uruguay
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS'	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
SAAF	Safe Abortion Action Fund
SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
RSMLAC	Red por la Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe
TCA	Tribunal de lo Contencioso Administrativo
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas (siglas del inglés)
VBG	Violencia Basada en Género
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Contenido

PRÓLOGO I FONDO DE POBLACIÓN DE NACIONES UNIDAS	9
PRÓLOGO II ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD	11
¿POR QUÉ OBSERVAMOS?	13
EL OBSERVATORIO COMO HERRAMIENTA TÉCNICA	17
Cronología de los estudios realizados desde 2007 a 2017	26
EL OBSERVATORIO COMO HERRAMIENTA POLÍTICA	63
Información para la movilización: las jornadas nacionales por la salud y los derechos sexuales y reproductivos	65
Incidencia en el debate público: los datos del Observatorio en los medios ..	71
Incidencia en los actores de gobierno	73
CONOCER LA REALIDAD PARA CAMBIARLA	77
FUENTES CONSULTADAS	79

PRÓLOGO I

Las Conferencias Internacionales de Naciones Unidas sobre Población evidencian el proceso de debate internacional acerca de los asuntos de población y derechos de las personas. Especialmente la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (Cairo, 1994) significó un hito fundamental en este camino que señaló nuevos enfoques y miradas a través de la introducción de la salud reproductiva y los derechos reproductivos en tanto derechos humanos, situando a las personas en el centro del concepto de desarrollo. Si bien a nivel de la región Uruguay había tenido un desarrollo temprano de políticas y programas de salud reproductiva, fue a partir del año 1996 que el Estado comenzó a elaborar e implementar políticas y programas específicos e integrales en salud sexual y reproductiva. Esto fue una consecuencia directa del impacto de las conferencias celebradas en el Cairo y Beijing, así como de las reivindicaciones y acciones desarrolladas por los grupos de mujeres y feministas.

Desde entonces las organizaciones de la sociedad civil desarrollaron diferentes estrategias para monitorear y dar seguimiento al cumplimiento de dichos compromisos asumidos por el estado uruguayo ante las distintas conferencias y convenciones del sistema de las Naciones Unidas así como de las políticas nacionales. En este contexto, en el año 2007, a poco más de una década de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (Cairo, 1994) la organización Mujer y Salud en Uruguay (MYSU), con el apoyo técnico y financiero del Fondo de Población de las Naciones Unidas creó y lanzó el Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva. De esta forma se generaba un instrumento a la vez técnico y político para consolidar y fortalecer la capacidad de desarrollar monitoreo ciudadano y advocacy.

Para UNFPA, el trabajo con MYSU en la implementación de esta línea de trabajo institucional ha sido una prioridad ya que ha generado información sustantiva y sostenida del estado de situación de las políticas nacionales con análisis comparados de los avances, vacíos y desafíos. Sin duda, ha contribuido en la implementación y evaluación de políticas públicas con rigurosidad y autonomía. En este camino se han sumado nuevos socios a nivel de gobierno y cooperación internacional que han fortalecido el proceso. En este tiempo, además, el Observatorio se ha proyectado a nivel regional e internacional y ha desarrollado acciones de cooperación con otros países interesados en generar instrumentos de este tipo y esta potencialidad.

Por otro lado, desde agosto del 2013, la Oficina de UNFPA en Uruguay orienta su cooperación siguiendo el acuerdo intergubernamental surgido en la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo y su primer acuerdo, el Consenso de Montevideo. Ese relevante resultado asumido por la totalidad de los países latinoamericanos y caribeños se vincula de manera potente con los 17 objetivos de desarrollo sostenible (ODS) de la Agenda global 2030. Los desafíos clave del Consenso de Montevideo, es decir la integración social y el desarrollo sostenible en un marco de derechos humanos, las necesidades de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, los desafíos de los procesos de envejecimiento y la protección social, el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, la búsqueda en todos los campos de la equidad de género, las dinámicas migratorias, las desigualdades territoriales y las vulnerabilidades asociadas, los derechos de los pueblos indígenas y afrodescendientes, son las preocupaciones y prioridades de esta agenda regional que son también compromisos nacionales para la acción política.

Este escenario de implementación de las recomendaciones del Consenso de Montevideo teniendo como horizonte la meta 2030 de un desarrollo inclusivo, integrador, sustentable, libre de pobreza y basado en la equidad, reafirma la importancia central de las acciones participativas de veeduría ciudadana y de monitoreo social, como la que lleva adelante MYSU, para transformar en hechos cotidianos el conjunto de derechos conquistados.

UNFPA celebra con entusiasmo estos 10 primeros años de implementación del Observatorio y felicita a MYSU por sus logros y compromiso, los cuales nos alienta a continuar transitando caminos asociados en esta búsqueda compartida de más derechos, más salud, más calidad de vida y más equidad para todas y todos.

Fondo de Población de las Naciones Unidas en Uruguay

PRÓLOGO II

La presente publicación describe los principales productos y resultados obtenidos por el Observatorio de Género y Salud Sexual y Reproductiva. Constituye una ordenada sistematización que establece la línea de base para evaluar resultados obtenidos en relación a los principales ejes destinados a garantizar la continuidad de la política pública a favor de la realización de los derechos humanos, la salud sexual, reproductiva y el enfoque de género.

La agenda de Uruguay en Derechos Sexuales y Reproductivos y las políticas de Atención Integral a la Salud de las Mujeres, ha avanzado significativamente en la última década.

Esto se apoyó en la atención de dos factores centrales. Por un lado, el ejercicio de una abogacía atenta y la movilización desplegada por los movimientos sociales de mujeres. Por otro lado, se apoyó en la firme voluntad de las políticas de salud impulsadas por el Ministerio de Salud en el marco del proceso de reforma estructural del Sistema de Salud, apuntó a asegurar el acceso y la cobertura universal a una atención integral de la salud de calidad homogénea para todos los residentes en el país.

En efecto, junto al amplio proceso de transformaciones del sistema de salud, que permitió cambios en los modelos de atención, gestión y financiamiento, se garantizaron un conjunto de prestaciones en Salud Sexual y Reproductiva que integran el plan de beneficios exigibles para los servicios públicos y privados que conforman el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

En este sentido corresponde destacar la importancia que ha jugado dentro de este proceso la evaluación independiente y crítica que impulsó Mujer y Salud en Uruguay (MYSU) a través del trabajo sostenido desplegado a largo de estos años desde el Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva y Género.

Esta herramienta de política pública con perspectiva de derechos y género, las brechas identificadas y sus recomendaciones con la construcción programática resultaron en los hechos fundamentales a la hora de orientar las transformaciones producidas en el país en este campo de las políticas integrales de salud.

Dr. Giovanni Escalante

Representante en Uruguay de OPS/OMS

¿POR QUÉ OBSERVAMOS?

Mujer y Salud en Uruguay (MYSU) nace en 1996 a partir de la articulación entre personas de distintas organizaciones que trabajaban por la salud de las mujeres en el marco de la realización del encuentro sobre mujer y salud en nuestro país. El objetivo fue implementar estrategias y actividades para dar seguimiento y monitoreo a las políticas públicas en salud y género en Uruguay, con especial foco en salud sexual y reproductiva. Ese proceso de especialización en el campo de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) en 2004 define la fundación de MYSU como una organización no gubernamental feminista, cuya misión es la promoción y defensa de estos derechos desde una perspectiva de equidad, género y generaciones.

El Observatorio comenzó sus actividades en 2007 y desde entonces sus investigaciones anuales se han convertido en una herramienta reconocida por su valor social, político y científico. La información que produce es de alto interés para distintos actores (de gobierno, organizaciones sociales, público en general). Además, en sus años de funcionamiento ha desarrollado mecanismos de diálogo, colaboración y transferencia de capacidades hacia otras experiencias de América Latina y países como España y Portugal.

Fue en la década del 90, y a partir de las Conferencias Internacionales del sistema de las Naciones Unidas, en particular la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD- El Cairo, 1994) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), que MYSU, al igual que otras organizaciones de mujeres y feministas en el país y en la región, comenzaron a instrumentar procesos de monitoreo ciudadano y seguimiento a los compromisos asumidos por los estados ante estas instancias internacionales. Los planes de acción de las conferencias oficiaron de instrumentos políticos y éticos que permitían demandar a los tomadores de decisión que definieran políticas y programas consistentes con los acuerdos internacionales.

En este sentido, el desarrollo de una línea programática institucional de monitoreo de políticas públicas se sustenta en la experiencia histórica del movimiento de mujeres y feminista en la región de América Latina y El Caribe, como una estrategia de exigibilidad ciudadana para el logro de garantías y reconocimiento a los derechos de las mujeres a la salud y, en particular, a sus derechos sexuales y derechos reproductivos. Ejemplo son los monitoreos regionales del plan de acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) que a partir de 1996 la Red de Salud de las Mujeres de Latinoamérica y el Caribe (RSMLAC) lleva adelante, así como la construcción de la base de datos Atenea en 1999, en trabajo conjunto con el Fondo de Población de Naciones Unidas.

El monitoreo y seguimiento de políticas públicas se desarrolló mediante el diseño de diversas metodologías y con distintos alcances y resultados. Más allá de los numerosos modelos, estas experiencias permitieron a las organizaciones de mujeres y feministas embarcarse en procesos de generación de información que anteriormente se limitaban a datos oficiales restringidos. Los resultados obtenidos fueron interesantes y útiles en la medida de que la sociedad civil organizada intervenía en el seguimiento de políticas públicas a través del aporte de información que permitía identificar avances, vacíos y desafíos. En Uruguay, un antecedente de monitoreo social de las políticas públicas fueron los estudios realizados por la Comisión Nacional de Seguimiento, Mujeres por Democracia Equidad y Ciudadanía (ver CNS, 1998, 2006 y 2008).

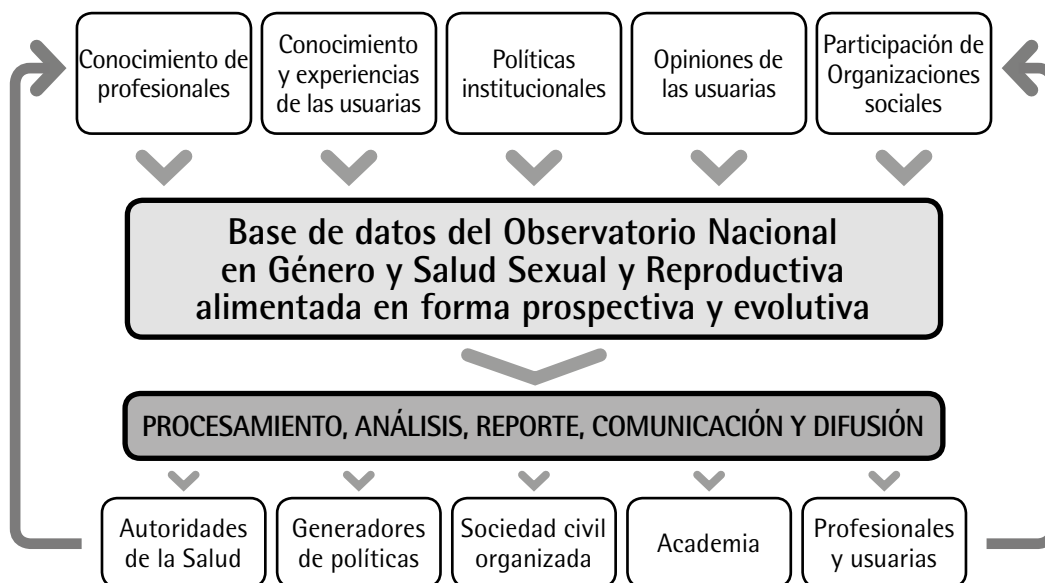
El propósito del Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva, es generar información sistemática y de calidad sobre distintos componentes y dimensiones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, que permita identificar avances, problemas y desafíos en el acceso y garantía de estos derechos en la población uruguaya. La información y el conocimiento que se crean permiten desarrollar estrategias de incidencia política sobre los tomadores de decisión en el diseño e implementación de las políticas, entre ellos, el Parlamento y las autoridades del Ministerio de Salud Pública (MSP).

Desde sus inicios las actividades del Observatorio han contado con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), ONU Mujeres, Organización Panamericana de la Salud (OPS), Médicos del Mundo-Francia, International Women's Health Coalition (IWHC), Safe Abortion Action Fund (SAAF) y Global Fund for Women.

La figura 1 muestra el modelo conceptual en el que se basa el Observatorio. Este modelo vincula la generación de información (construida por distintos actores, sus distintos conocimientos y el estado de situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos) y el uso de ésta por parte de distintos actores involucrados en la agenda político-pública, así como por la ciudadanía en su conjunto. MYSU construye y nutre su base de datos a partir de estos conocimientos específicos y dispersos, procesándolos para el análisis y reporte posterior generando insumos comunicacionales y de difusión. Bajo esta premisa, la propuesta de MYSU ha sido generar, por un lado, espacios de discusión con tomadores de decisión de los resultados de las investigaciones producidas. Y, por otro, propiciar ámbitos de capacitación con profesionales de la salud que trabajan en los servicios, con organizaciones sociales de mujeres, jóvenes y de personas usuarias de servicios de salud, y medios de comunicación. De esta forma se retroalimenta el ciclo de trabajo del Observatorio, generando nuevos conocimientos y nueva información que nutren el proceso.

Bajo este marco de trabajo se buscó transferir conocimiento, identificar y discutir las principales barreras de acceso a los servicios que se monitorearon a lo largo de la década, así como posibles alternativas para fortalecer la relación entre oferta de servicios y demanda de atención.

FIGURA 1
Modelo conceptual del Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva de MYSU



Fuente: tomado de MYSU 2008, pp.21.

El Observatorio se montó bajo el supuesto de que la información construida con rigor técnico y desde un enfoque de equidad de género y derechos humanos es una herramienta fundamental para incidir en la transversalización de género en las políticas públicas de salud. En tal sentido, el esfuerzo institucional de desarrollar un proyecto de generación de información está acompañado de una estrategia permanente de fortalecimiento de organizaciones de mujeres y otras organizaciones con el fin de construir una alianza amplia de actores que promueva y defienda la equidad en el acceso a los bienes, servicios y recursos para mujeres y varones en lo que respecta a su salud sexual y reproductiva.

En 2009, a dos años de su nacimiento, el Observatorio fue declarado de interés por el MSP y en 2012 se lo distinguió con el "Premio Concha Colomer a Observatorios sobre Género y Salud" otorgado por OPS-OMS entre más de 40 iniciativas de América Latina y el Caribe. Por otra parte, en 2017 el Observatorio estuvo entre las iniciativas uruguayas destacadas en el informe voluntario presentado por Uruguay ante High Level Political Forum (HLPF) de Naciones Unidas, en el marco del reporte de avances sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) – Agenda 2030. A su vez, en 2015,

dada la trayectoria en monitoreo social a través de su Observatorio, MYSU participa de un proyecto piloto de seguimiento regional del Consenso de Montevideo que, en 2017 dio lugar a la iniciativa "Mira que te Miro", llevada adelante por ocho redes¹ y más de 125 organizaciones en 18 países de la región². La Red de Salud de las mujeres de Latinoamérica y el Caribe (RSMLAC) nombró a MYSU como su organización representante ante el Comité Impulsor de esta propuesta.

El informe de sistematización sobre las actividades que durante todo este tiempo realizó el Observatorio tiene varios usos. En primer lugar, permite visualizar los temas y problemas de investigación que se abordaron anualmente y la forma en que estos estudios realizaron seguimiento a la implementación de normativa nacional en salud sexual y reproductiva y a los compromisos que el Estado uruguayo asumía a nivel internacional en el marco del sistema de las Naciones Unidas en estos temas. En segundo lugar, la recopilación de los principales hallazgos de las investigaciones del Observatorio aporta insumos a las OSC de las mejoras, los problemas persistentes y los desafíos en los distintos componentes del área de la salud sexual y reproductiva que enfrenta el país. Por último, esta sistematización permite apreciar los impactos de la investigación de MYSU en el uso de los datos producidos por parte de las autoridades como de los medios de comunicación³ y la difusión que ha tenido a nivel de la opinión pública.

Esta publicación está elaborada en base al estudio "2007/2017. Informe aniversario. Investigación aplicada en Salud Sexual y Reproductiva", realizado por Verónica Pérez a través de una consultoría de la OPS. Su cometido es compartir la experiencia y las lecciones aprendidas en la tarea de monitoreo y seguimiento de las políticas públicas con otros actores sociales y políticos que tengan igual cometido. Esperamos que sea de utilidad.

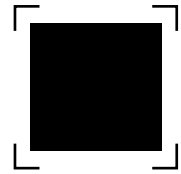
Equipo de MYSU

1 Federación Internacional de Planificación Familiar – Región del Hemisferio Occidental (IPPF RHO); Red por la Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC); Red Latinoamericana de Católicas por el Derecho a Decidir; Plan Internacional; International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (ILGA); Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM); Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA (ICW) y Vecinas Feministas.

2 <https://www.miraquetemiro.org>

3 Para ver la repercusión de MYSU en los medios, consultar: <http://www.mysu.org.uy/multimedia/mysu-en-los-medios/>

EL OBSERVATORIO COMO HERRAMIENTA TÉCNICA



MONITOREO

Es una herramienta de carácter político-técnico para la incidencia que permite contar con información confiable y consistente para la participación social que posibilita el control ciudadano sobre la calidad y la transparencia de los actos de gobierno. Asimismo, da cuenta del grado de cumplimiento de actividades y resultados obtenidos de la planificación de un programa y brinda la posibilidad de detectar deficiencias, obstáculos y necesidades.

La salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos fueron reconocidos en los instrumentos internacionales del sistema de las Naciones Unidas, en particular, en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD, El Cairo, 1994), y en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (CMM, Beijing, 1995), así como en sus sucesivas revisiones ⁴. También se incorpora en informes y recomendaciones del Comité de Expertas de la Convención para la Eliminación de toda forma de Discriminación hacia las Mujeres (CEDAW). Estas instancias se valieron del concepto de salud sexual y reproductiva definido primero por el movimiento feminista y posteriormente por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en tanto definición marco de los DSR en el campo de la ampliación conceptual de derechos humanos. Según ésta, la salud sexual y reproductiva es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no debe entenderse en forma restrictiva como la ausencia de enfermedad en los temas concernientes al sistema reproductivo ⁵. Por lo

⁴ Cairo y Beijing +5, +10, +15, +20.

⁵ Ver: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/, http://www.who.int/topics/reproductive_health/es/

La salud sexual y reproductiva implica no solo que las personas tengan una vida sexual satisfactoria y sana, sino también la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir si quieren hacerlo, así como cuándo y con qué frecuencia.

El Consenso de Montevideo reconoce a los derechos sexuales y los derechos reproductivos como parte integral de los derechos humanos y señala que su ejercicio es esencial para el goce de otros derechos fundamentales y una condición necesaria para alcanzar las metas internacionales de desarrollo y de eliminación de la pobreza.

tanto, implica no solo que las personas tengan una vida sexual satisfactoria y sana, sino también la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir si quieren hacerlo, así como cuándo y con qué frecuencia. Incluye asimismo, el derecho de hombres y mujeres a estar informados y a tener acceso a servicios adecuados de educación, de promoción y de salud.

En la CIPD los estados miembro de las Naciones Unidas elaboraron y aprobaron por consenso el Programa de Acción de la Conferencia con el compromiso de realizar esfuerzos que permitieran lograr un desarrollo sustentable y sostenido basado en el reconocimiento y la protección de los derechos de las personas. Desde entonces se han evaluado periódicamente las acciones emprendidas por los estados en el marco de la CIPD, los recursos destinados, así como los resultados obtenidos. En la revisión a 20 años de la CIPD, los países de América Latina y el Caribe se reunieron en la Primera Conferencia regional de Población y Desarrollo organizada por CEPAL en 2013 en Uruguay. De ella surgió el documento conocido como Consenso de Montevideo, en el que se avanza en el reconocimiento de derechos e inclusión de sectores de la población hasta ahora no tenidos en cuenta en la respuesta de la política pública, afirmando el compromiso de los estados con esta agenda de desarrollo sustancial en la mejora de la condición de vida de la población y la necesidad de redoblar esfuerzos para alcanzar los objetivos planteados.

El Consenso de Montevideo reconoce a los derechos sexuales y los derechos reproductivos como parte integral de los derechos humanos y señala que su ejercicio es esencial para el goce de otros derechos fundamentales y una condición necesaria para alcanzar las metas internacionales de desarrollo y de eliminación de la pobreza. El documento señala que el acceso universal a la salud sexual y a la salud reproductiva ha sido insuficiente y desigual, y por lo tanto, entre otras medidas, se plantea la necesidad de llevar adelante cambios normativos que aseguren las condiciones para el reconocimiento, garantía y protección de los derechos sexuales y reproductivos.

“Revisar la legislación, las normas y prácticas que restringen el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva, incluida la provisión de servicios integrales amigables en el caso de

adolescentes y jóvenes, y asegurar el acceso a la información completa sobre todas las opciones de servicios disponibles para todas las personas sin discriminación de ningún tipo, para asegurar que se cumplan en nuestra región los más altos estándares internacionales de protección a los derechos humanos y libertades fundamentales” (Consenso de Montevideo, sección D, párrafo 35).

Además de este marco general, en el ámbito nacional en los últimos años se fueron incorporando una serie de normas en salud sexual y reproductiva que ampliaron derechos para las mujeres y establecieron una serie de servicios vinculados a la salud sexual reproductiva. Las investigaciones del Observatorio de MYSU vigilaron la implementación de estas normas.

Normativa jurídica más relevante objeto de monitoreo MYSU

En temas de salud sexual y reproductiva

- 2001: Ley 17386 de Acompañamiento a la mujer en el parto, parto y nacimiento.
- 2002: Ley 17514 de Violencia Doméstica, que la define en cuatro dimensiones: física, psicológica, sexual y patrimonial.
- 2004: Ordenanza 369/004, del MSP, sobre asesoramiento para una maternidad segura, que establece consejerías pre y pos aborto en los centros de salud.
- 2006: Decreto 494/006, que incluye la detección, atención y derivación de casos de violencia doméstica en instituciones y servicios de salud públicos y privados.
- 2008: Ley 18426, de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva, que establece las condiciones para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, objetivos generales y específicos de las políticas en SSR, así como el cumplimiento de ordenanzas y guías clínicas ya existentes que debía estar asegurado por el MSP en las prestaciones de salud.
- 2009: Decreto 299/009. Que incorpora una guía de procedimientos para la atención de casos de violencia doméstica en el primer nivel de salud.
- 2010: Decreto 293/010, que reglamentó la ley de Salud Sexual y Reproductiva organizando los servicios de salud sexual y reproductiva en todas las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud.
- 2010: Decreto 383/010, que estableció como prestación obligatoria a la vasectomía y a la ligadura tubaria por laparoscopia.
- 2011: Decreto 009/011, que incorporó y reglamentó una serie de métodos anticonceptivos hormonales a la canasta básica para todos los prestadores del SNIS.
- 2012: Ley 18987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y decreto reglamentario 375/012, que en sus aspectos medulares regula la práctica del aborto bajo un sistema de plazos y condiciones.
- 2016: Ordenanzas 243/016, 247/016, 366/016 del MSP ante el fallo del Tribunal de lo Contencioso Administrativo (TCA), que anula parcialmente el decreto 375/012.
- 2017: Ordenanza 1261/017, de extensión de competencias a parteras incluyendo la potestad de recetar métodos anticonceptivos.
- 2017: Ley 19580 integral de violencia basada en género y hacia las mujeres.

En temas generales de la salud

2008: Ley 18211, que crea el Sistema Nacional Integrado de Salud y Ley 18335, que regula los Derechos y Obligaciones de Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud. Entre otras cosas establece que las personas usuarias tienen derecho a recibir tratamiento igualitario y no pueden ser discriminados bajo ningún motivo.

Otras normas relevantes

- Ley 17515, de Trabajo sexual.
- Ley 18620, de Cambio de sexo registral.
- Ley 19075, de Matrimonio igualitario.
- Ley 19161, de Subsidio por maternidad y paternidad para trabajadoras/es del sector privado.
- Ley 19167, de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida.
- Ley 19538 modificaciones al Código Penal para incluir figura de Femicidio.

PARA QUÉ SIRVE MONITOREAR

Para tener evidencia propia.

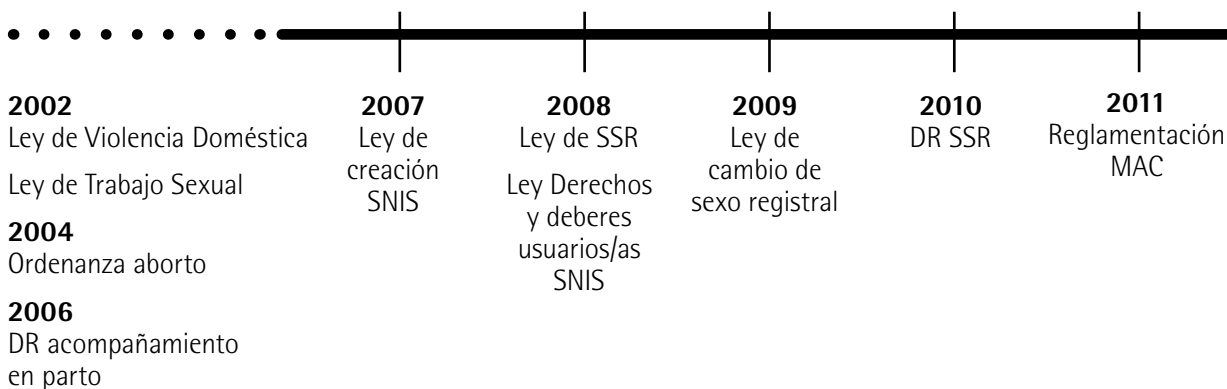
Brinda datos confiables sobre la implementación de una norma o el funcionamiento de una política pública.

Ayuda a detectar lo que no está funcionando en una política o servicio y cómo mejorarlo.

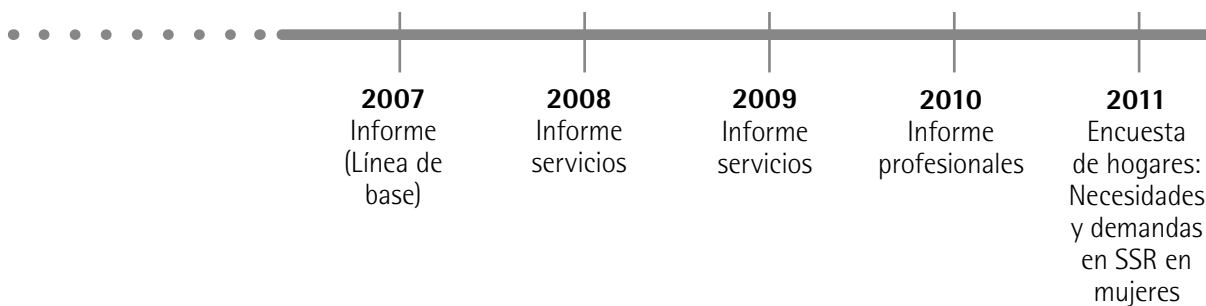
Permite identificar el grado de cumplimiento estatal asumido en tratados y conferencias.

Tomando en cuenta el marco normativo nacional y los acuerdos regionales e internacionales más relevantes en esta materia, las investigaciones del Observatorio están en diálogo e interacción con los cambios y avances procesados por nuestro país en la última década. En la línea de tiempo a continuación se puede observar algunos de los avances normativos más importantes del país, las investigaciones y publicaciones del observatorio y el contexto internacional y regional más importante en materia de SSR.

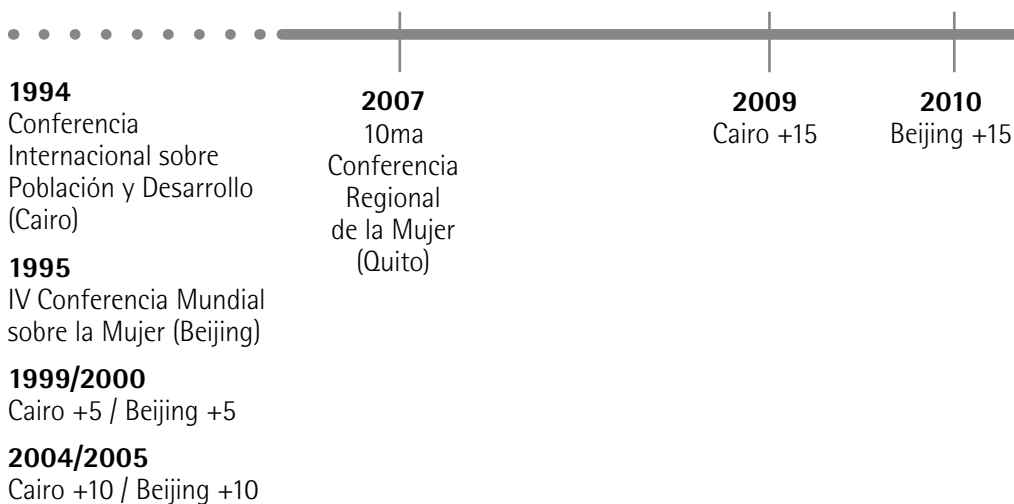
AVANCES NORMATIVOS MÁS IMPORTANTES DEL PAÍS

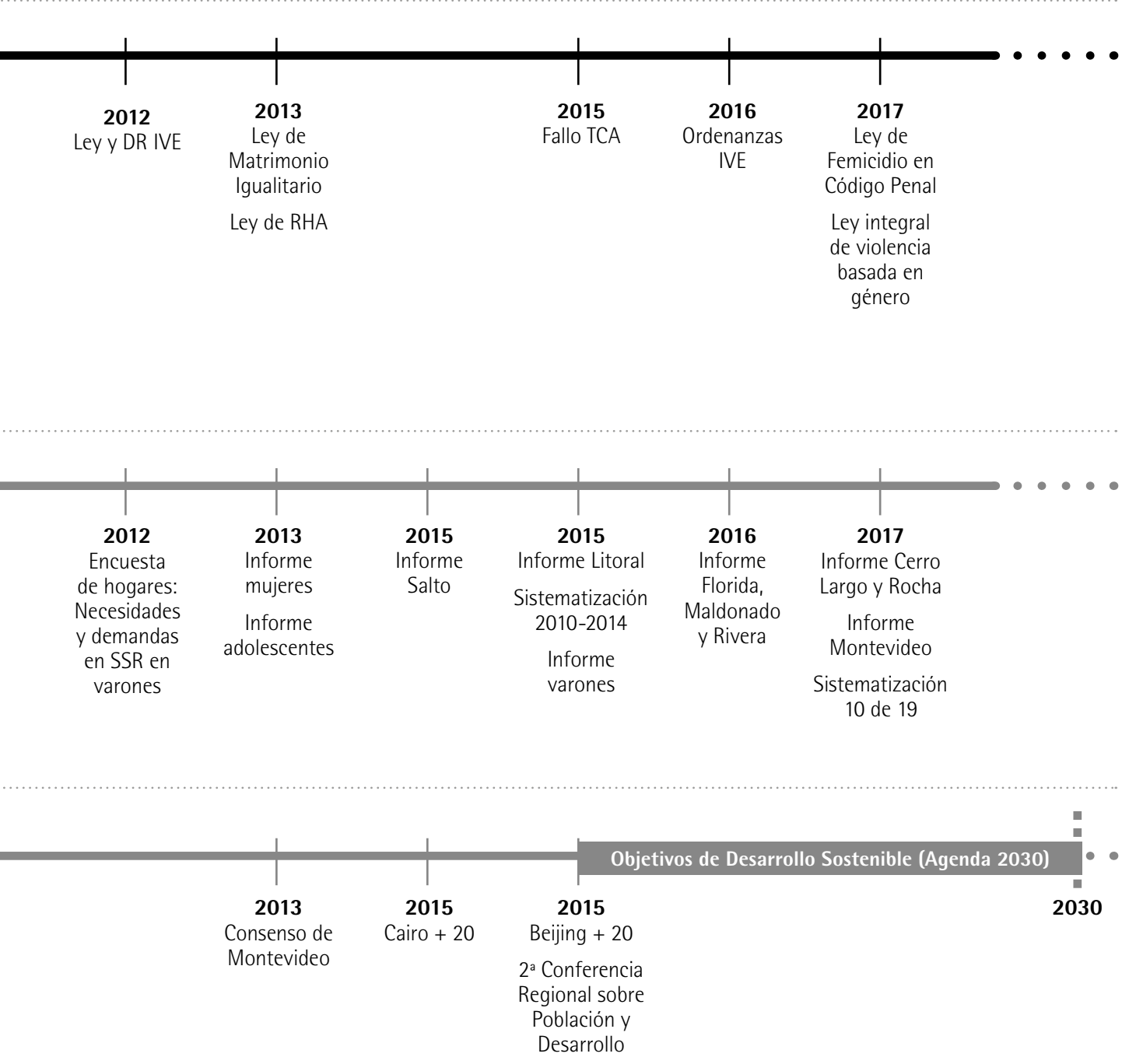


INVESTIGACIONES Y PUBLICACIONES DEL OBSERVATORIO



CONTEXTO INTERNACIONAL Y REGIONAL MÁS IMPORTANTE EN MATERIA DE SSR



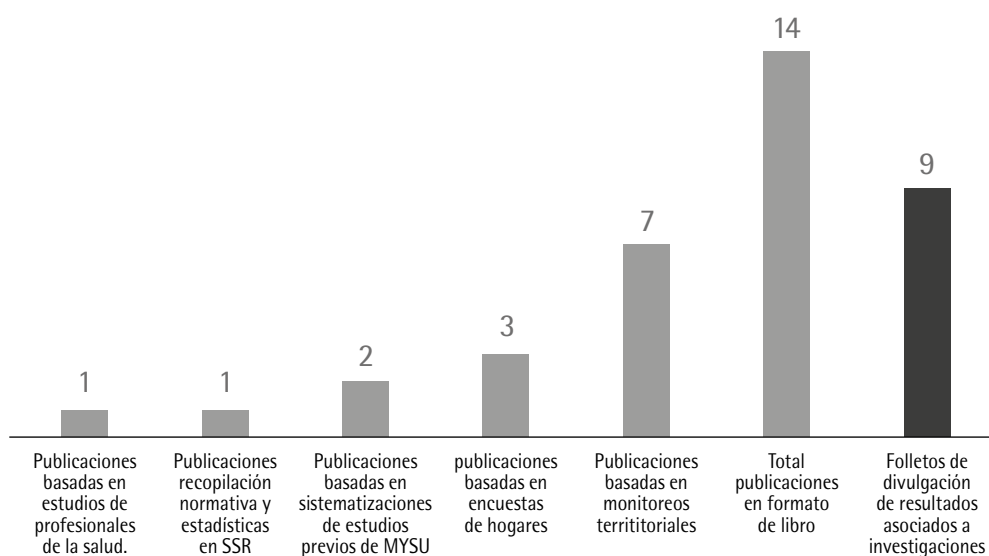


Cronología de los estudios realizados desde 2007 a 2017

Desde el inicio los estudios del Observatorio recabaron información sobre las siguientes dimensiones de la salud sexual y reproductiva: anticoncepción; embarazo, parto y puerperio; diagnóstico y tratamiento en VIH/ITS; violencia doméstica y sexual, aborto y atención de adolescentes. Los datos obtenidos permitieron identificar avances así como barreras en el acceso a los servicios y generar evidencia para la elaboración de recomendaciones para mejorar la respuesta.

El gráfico 1 muestra un resumen de las publicaciones del Observatorio de MYSU en el período 2007-2017. En este lapso se produjeron 14 informes. La mitad de éstos se basaron en monitoreos territoriales de los servicios de salud sexual y reproductiva. Destaca aquí la línea de estudios desarrollada a partir de 2013 sobre el funcionamiento de los servicios de salud sexual y reproductiva con énfasis en los servicios de aborto legal en 10 de los 19 departamentos del país. De la otra mitad de los estudios, tres son encuesta de hogares, dos son publicaciones que sistematizaban estudios previos del Observatorio, y los dos restantes son recopilaciones de estadísticas y normativas en salud sexual y reproductiva y un estudio sobre los profesionales de la salud.

Gráfico 1:
Resumen de las publicaciones de MYSU (2007-2017)



Fuente: elaboración propia en base a publicaciones MYSU

TIPOS DE METODOLOGÍA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

- Relevamiento de fuentes secundarias y relevamiento bibliográfico, documentos jurídicos que incluyen normativas (ejemplo, datos del ministerio de salud y su normativa).
- Combinación de relevamiento de fuentes secundarias con encuestas a una muestra y entrevistas a actores calificados (ejemplo, encuesta autoadministrada a proveedores de salud y entrevista a autoridades).
- Entrevistas en profundidad (por ejemplo, a profesionales de la salud, hombres y mujeres que usan los servicios).

En lo que sigue se describen brevemente las investigaciones anuales que el Observatorio realizó en el periodo sistematizado. Todas las publicaciones del Observatorio están disponibles en la página web de MYSU: <http://www.mysu.org.uy/multimedia/ediciones-mysu/>

2007

Línea de base en salud sexual y reproductiva

Título del estudio: Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva en Uruguay. Informe 2007.

Año de publicación: 2007.

Cometidos: Establecer una línea de base con el estado de situación en políticas de salud sexual y reproductiva y la normativa jurídica y sanitaria vigente en Uruguay.

Contribuir con insumos para la discusión pública y legislativa del proyecto de ley de "Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva".

Aspectos metodológicos: Se elaboró una base de datos en salud sexual y reproductiva mediante relevamiento de fuentes secundarias, incluyendo organismos públicos, organismos internacionales y organizaciones no gubernamentales que cuentan con información pertinente a la temática.

Se realizó revisión de normativas jurídicas (leyes, decretos y ordenanzas) y sanitarias (guías clínicas del MSP). Para la medición se recurrió a la creación, recolección y sistematización de indicadores de corte cualitativo que permiten monitorear la existencia de políticas, legislación y mecanismos para el conocimiento y real cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las personas. Fundamentalmente se trata de indicadores binarios que identifican la existencia o inexistencia de políticas, legislación y mecanismos.

Equipo técnico: Lilián Abracinskas (coord.), Alejandra López Gómez (coord.), Karina Batthyány, Valentina Perrota, Lucía Scuro.

Apoyo: UNFPA.

Folleto asociado: Observatorio Nacional en Género y Políticas de Salud Sexual y Reproductiva en Uruguay. Conocer el presente para cambiar el futuro.

Acceso web: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/12/Descarga-aqui-Informe-Observatorio-2007.pdf>

El informe sirvió de línea de base sobre la situación de los derechos sexuales y reproductivos en el país, pues hasta el momento de su realización no existía un material que recopilara indicadores actualizados en este campo, ni la normativa vigente. Además, en ese entonces, se estaba discutiendo el proyecto de ley de "Defensa de la Salud Sexual y Reproductiva", que contempló la despenalización del aborto por la sola voluntad de la mujer.

La sección estadística del informe contiene indicadores con diferente grado de desagregación sobre incidencia de VIH, utilización de métodos anticonceptivos, mortalidad materna –y dentro de ésta, mortalidad por aborto–, datos de acceso a los servicios en salud sexual y reproductiva, de maternidad y paternidad adolescente y de violencia intrafamiliar y sexual. Asimismo, incluye indicadores de opinión pública sobre los diferentes aspectos de la ley de salud sexual y reproductiva que se estaba discutiendo en el Parlamento. Para los casos en que la información se encontraba disponible, se reconstruyeron series históricas, se presentó información desagregada a nivel territorial y a nivel comparado con otros países de la región. Para la construcción del sistema de indicadores se utilizaron diferentes fuentes: bases de datos del INE, del proyecto "Género y Generaciones"⁶, informes del MSP, y de encuestas de opinión pública.

En la sección sobre normativa, legislación, guías clínicas y programas en salud sexual y reproductiva y aborto el informe señaló la necesidad de fortalecer las acciones de promoción, educación y prevención en distintos tópicos de la salud sexual y reproductiva. A pesar de no contar en aquel momento con una ley en salud sexual y reproductiva, el país disponía de normativas sanitarias y guías clínicas para una atención de calidad en salud sexual y reproductiva (entre ellas la ordenanza 369 sobre consejerías pre y pos aborto). El informe de esta investigación

Hasta el momento de su realización no existía un material que recopilara indicadores actualizados en este campo, ni la normativa vigente.

Para los casos en que la información se encontraba disponible, se reconstruyeron series históricas, se presentó información desagregada a nivel territorial y a nivel comparado con otros países de la región.

6 Una iniciativa interinstitucional coordinada por UNFPA y que contó con la participación del Programa Salud de la Mujer y Género del Ministerio de Salud Pública (MSP); División Salud y Secretaría de la Mujer de la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM); Instituto Nacional de Estadística (INE); Mujer y Salud en Uruguay (MYSU); Universidad de la República (UDELAR); Programa de Población de la Facultad de Ciencias Sociales y Cátedra Libre Salud Reproductiva, Sexualidad y Género de la Facultad de Psicología. Con el objetivo de generar conocimiento en forma interdisciplinaria para abordar las temáticas de población en Uruguay: salud sexual y reproductiva (SSR), familia, migraciones y envejecimiento, incluyendo las dimensiones de estratificación social, género, generaciones y derechos. Ver: <http://www.unfpa.org.uy/proyectos/proj/genero-y-generaciones.html>

señaló que la baja difusión de estas normativas contribuía al bajo conocimiento de la población sobre estas medidas y las nuevas prestaciones disponibles. La ausencia de campañas públicas y de sensibilización era un factor clave en la falta de acceso a estos nuevos servicios de salud. Los servicios y equipos de salud debían además ser capacitados para procesar un cambio en el modelo de atención (centrado históricamente en lo materno infantil) hacia otro integral en salud sexual y reproductiva.

ESTRATEGIA DE MONITOREO:

- **Trazar metas claras y realistas a la hora de plantear un monitoreo ¿qué y para qué se quiere monitorear?**
- **Construir vínculos con universidades para obtener recursos humanos que deseen colaborar con la investigación.**
- **Adaptarse a los distintos contextos para diseñar la metodología. Si no se tiene acceso a determinada información, buscar otra forma de conseguirla, alternativas creativas que ayuden a llegar a buen puerto.**
- **Generar alianza con otras organizaciones. En especial, si se hace trabajo en el territorio.**
- **Difundir la información en el momento oportuno y pensar en una estrategia posterior a la divulgación.**
- **Mantener actualizadas la normativa y la información estadística oficial sobre el área de incidencia (si hay un proceso legislativo en marcha, si hubo modificaciones en las metodologías de medición del gobierno).**

2008

Aplicación y cumplimiento de la normativa en SSR a nivel territorial

Título del estudio: Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva en Uruguay. Informe 2008.

Año de publicación: 2008.

Cometidos: Identificar fortalezas y debilidades en la incorporación del paradigma de salud sexual y reproductiva en los servicios en el contexto de proceso de reforma del sistema de salud, constituyéndose el SNIS.

Dar seguimiento al grado de conocimiento, aplicación y cumplimiento de las guías clínicas y técnicas elaboradas por el MSP en materia de salud sexual y reproductiva.

Aspectos metodológicos: El estudio se realizó en un total de dieciséis prestadores de salud (públicos y privados) de cinco departamentos (Artigas, Canelones, Maldonado, Montevideo y San José). Los casos fueron seleccionados por criterios epidemiológicos, sociodemográficos, geográficos y sociales.

Se utilizó una batería de herramientas metodológicas incluyendo entrevistas en profundidad a directores de centros de salud, formulario de encuesta a profesionales de ginecología y obstetricia y otro a usuarias, y observación en salas de espera.

Se diseñó una muestra de conveniencia, no generalizable al total de mujeres o profesionales. Se tomaron 48 usuarias de ginecología y obstetricia y 49 puérperas por centro (con la excepción del Hospital Pereira Rossell con 94 puérperas), y 211 profesionales para todos los servicios en total.

Se realizó una reunión de devolución de resultados con los prestadores y equipos de salud que formaron parte del estudio.

Equipo técnico: Lilián Abracinkas (coord.), Alejandra López Gómez (coord.), Alicia Alemán, Mercedes Colomar, Valentina Perrota.

Apoyo: UNFPA.

Acceso web: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/12/Descarga-aqui-Informe-Observatorio-2008.pdf>

Los resultados obtenidos dieron cuenta de que los profesionales de la salud tenían un bajo conocimiento de las normativas y guías clínicas, afectando en forma significativa el correcto funcionamiento de los servicios.

En el contexto de reforma de la salud, con la discusión parlamentaria de las leyes de creación de un sistema integrado que incorpore a prestadores públicos y privados, y sobre salud sexual y reproductiva, el Observatorio llevó adelante un estudio dedicado a analizar la implementación de servicios vinculados a esta área desde una perspectiva territorial.

Los resultados obtenidos dieron cuenta de que los profesionales de la salud tenían un bajo conocimiento de las normativas y guías clínicas, afectando en forma significativa el correcto funcionamiento de los servicios. Se identificó una alta proporción de cesáreas en el subsector privado y baja prevalencia de acompañamiento durante el parto.

También se detectó un bajo conocimiento de las usuarias sobre sus derechos y los servicios existentes. En este sentido, MYSU señaló la escasa difusión de la normativa contra el aborto provocado en condiciones de riesgo, la baja proporción de profesionales que asesora sobre métodos seguros para la interrupción del embarazo en mujeres con embarazos no deseados y de profesionales que decían haber recibido capacitación para ello, así como la poca cantidad de profesionales que estimulaba a que las mujeres regresaran a la consulta luego de un aborto.

Otras barreras relevantes fueron la escasa capacidad para detectar casos de violencia y hacer derivaciones, la falta de acceso universal a los estudios de PAP y mamografía, en tanto herramienta para la detección de cáncer génito-mamario, y el alto porcentaje de profesionales que desconocía la disponibilidad del test rápido del VIH y los tratamientos antirretrovirales y las consecuencias que esto genera en la transmisión de la enfermedad de madre a hijo.

Entre los avances se destacaron algunas prácticas beneficiosas en relación al embarazo, parto y puerperio, como la indicación de ácido fólico para prevenir malformaciones fetales.

2009

Fortalezas y debilidades del sistema de salud en la incorporación del paradigma de la SSR

Título del estudio: Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva en Uruguay. Informe 2009.

Año de publicación: 2009.

Cometidos: Identificar fortalezas y debilidades en la incorporación del paradigma de salud sexual y reproductiva en los servicios de salud en el contexto de proceso de reforma del sistema de salud, en el primer año de funcionamiento del SNIS.

Dar seguimiento al grado de conocimiento, aplicación y cumplimiento de las guías clínicas y técnicas elaboradas por el Ministerio de Salud Pública en materia de salud sexual y reproductiva.

Aspectos metodológicos: El estudio se realizó en un total de trece prestadores públicos de salud de cinco departamentos (Carro Largo, Montevideo, Paysandú, Rivera y Soriano). Los casos fueron seleccionados por criterios epidemiológicos, sociodemográficos, geográficos y sociales. Se optó por no relevar prestadores privados ya que al no ser los servicios de salud sexual y reproductiva de vigilancia obligatoria no existían estímulos institucionales para que se implementaran.

Se utilizó una batería de herramientas metodológicas incluyendo: entrevistas semiestructuradas a directores de centros y servicios de salud, formulario de encuesta a profesionales de ginecología y obstetricia, encuestas cara a cara y autoadministradas a usuarias, y observación en salas de espera.

Se encuestó a un total de 1396 mujeres, entre ellas a una muestra de 301 puérperas de cinco hospitales, y otra de 1095 usuarias de ginecología y obstetricia de doce de los prestadores relevados. Debido a las carencias de los registros institucionales, las muestras resultan representativas de los prestadores pero no de los departamentos. La muestra de profesionales fue de 152 casos, representando un 68% de los profesionales actuantes en los servicios incluidos en el estudio.

Se realizó una reunión de devolución de resultados con los prestadores y equipos de salud que formaron parte del estudio.

Equipo técnico: Lilián Abracinskas (coord.), Alejandra López Gómez (coord.), Ramón Álvarez, Verónica Burstin, Israel Falcón, Rossana Trucillo.

Escasa cantidad de mujeres fueron acompañadas durante el parto.

Se destacaron avances como la disponibilidad de anticonceptivos orales, inyectables y preservativos masculinos en los servicios de salud.

Apoyo: UNFPA.

Folleto asociado: Acceso a la Salud Sexual y Reproductiva en los servicios de salud.

Acceso web:

http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/12/Descarga-aqui-Informe_Observatorio_2009.pdf

Durante el primer año de funcionamiento del SNIS, el Observatorio profundizó el monitoreo a nivel territorial, partiendo de los aprendizajes realizados en el estudio previo. Los resultados en el monitoreo 2009 tuvieron varias similitudes a los que se obtuvieron el año anterior, pero también algunas diferencias.

Por un lado, el informe destacó un mayor conocimiento de los profesionales sobre las normativas y guías clínicas respecto al relevamiento de 2008, dando cuenta de una mayor difusión de éstas en este contexto de importantes transformaciones. Por otra parte, se volvió a confirmar el desconocimiento de la normativa por parte de las usuarias.

En relación a la provisión efectiva de los servicios se señaló nuevamente el alto índice de cesáreas, así como la escasa cantidad de mujeres acompañadas durante el parto; las dificultades para acceder a la colocación del DIU y la ligadura tubaria; la escasa difusión de los servicios para evitar abortos en situaciones de riesgo y la concentración de estos servicios en algunos centros, en particular el Pereira Rossell; y la falta de capacidades del sistema de salud para detectar casos de violencia doméstica y derivarlos.

No obstante esto, la investigación también destacó avances, como la disponibilidad de anticonceptivos orales, inyectables y preservativos masculinos en los servicios de salud; la realización de cursos de capacitación y sensibilización en violencia doméstica para los profesionales de los servicios.

En otro orden, el informe mencionó la falta de promoción de los servicios de anticoncepción entre la población masculina y la persistencia del abordaje materno-infantil, que coloca la responsabilidad de las decisiones reproductivas sobre las mujeres y excluye a los varones, a pesar de los cambios normativos.

2010

Percepciones, valores y prácticas de los profesionales en la atención de la SSR

Título del estudio: Profesionales de la salud y salud sexual y reproductiva. Estudio sobre percepciones, valores y prácticas.

Año de publicación: 2010.

Cometidos: Identificar tensiones (y de allí barreras u obstáculos) en la implementación de los servicios de salud sexual y reproductiva a nivel de la práctica profesional, en relación con la definición de las políticas y la planificación institucional de las mismas, en particular identificando la existencia de distancias entre la acción técnica y la acción moral.

Explorar los valores y significaciones que los profesionales de la salud poseen y adjudican tanto a las mujeres y sus comportamientos reproductivos así como sobre sus propias prácticas y su rol en los prestadores de servicios.

Evaluar valoraciones sobre los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y varones y evaluar diferencias según criterios múltiples (edad, nivel socioeconómico, etc.).

Aspectos metodológicos: Se trata de un estudio empírico basado en una metodología cuantitativa que se concretó en la aplicación de un cuestionario estructurado, aplicado a 233 profesionales de los servicios públicos del primer nivel de atención en Montevideo (84 % fueron mujeres) incluyendo profesionales de la medicina pero también personal de enfermería, psicología y parteras.

En el cuestionario se incluyeron un conjunto de módulos tendientes a evaluar: valores personales, valores profesionales, representaciones sobre género; representaciones sobre prácticas de salud sexual y reproductiva, representaciones sobre la población adolescente; representaciones sobre el rol del profesional en la toma de decisiones y reacciones emocionales frente a situaciones complejas.

Para la medición de valores y representaciones se elaboró un conjunto de proposiciones evaluables mediante escalas de Lickert enunciadas en términos de grado de acuerdo, preguntas abiertas y preguntas dicotómicas que fue previamente evaluado y posteriormente sometido a pre-test a un conjunto de profesionales de la salud.

El trabajo de campo se realizó durante los meses de agosto y noviembre de 2010.

Equipo técnico: Lilián Abracinkas (coord.), Alejandra López Gómez (coord.), Ramón Álvarez, Valeria Fernández Mouján, Ana Coimbra, Rossana Trucillo, Verónica Burstein y Rafael Aguirre.

La mitad de los profesionales señaló que se debía poder objetar conciencia y 13% consideró que no se justificaba el aborto en ninguna circunstancia.

Apoyo: UNFPA.

Folleto asociado: Profesionales de la Salud Sexual y Reproductiva.

Acceso web:

http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/12/Descarga-aqui-Informe_Observatorio_2010.pdf

A la luz de los resultados de los monitoreos de 2008/2009 y en el marco de innovaciones institucionales como el SNIS y la aprobación de la Ley de Defensa al Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva, partiendo de un encuadre teórico que concibe a los profesionales de la salud como un eslabón primordial en la implementación de los nuevos servicios, MYSU se propuso explorar en profundidad los valores, creencias y actitudes hacia diversos tópicos de los derechos sexuales y reproductivos, para entender la forma en que los servicios funcionan.

Entre los resultados se destacó que por un lado, la mitad de los profesionales señalaba que se debía poder objetar conciencia si por convicciones religiosas o éticas el/la profesional no estaba de acuerdo con desempeñar una tarea definida por el servicio de salud y un 13% no justificaba el aborto voluntario en ninguna circunstancia.

Por otro lado, mientras los profesionales creían que la decisión sobre métodos de anticoncepción irreversibles (ligadura tubaria y vasectomía) no era técnica, sino una decisión exclusiva de las mujeres y los varones, la mitad también consideraba que estos procedimientos no debían realizarse a personas sin hijos/as. Entre otros datos, el estudio mostró que el 40% de los profesionales pensaba que si una adolescente se embarazaba era porque así lo quería; y el 94% señaló que la violencia sexual en la pareja era un fenómeno de alta incidencia.

2011

Las mujeres uruguayas y sus necesidades en SSR

Título del estudio: Necesidades y demandas en salud sexual y reproductiva en mujeres uruguayas.

Año de publicación: 2013.

Cometido: Conocer las demandas y necesidades de información, recursos y atención en distintos componentes de la SSR en mujeres en edad reproductiva del país urbano.

Aspectos metodológicos: Se trató de un estudio descriptivo y exploratorio en base a una encuesta de hogares. Se elaboró un formulario con 11 secciones, cada una referida a distintos componentes y dimensiones de la salud sexual y reproductiva, además de información sobre las encuestadas.

El trabajo de campo, el diseño muestral y sorteo de la muestra estuvo a cargo del equipo técnico de la empresa FACTUM S.A., que fuera seleccionada en el llamado a licitación oportunamente realizado. El universo de estudio incluyó tres tipos de poblaciones: Mujeres de 15 a 49 años (Estrato 1); mujeres adolescentes entre 15 y 18 años (Estrato 2); y mujeres de 15 a 49 años provenientes de asentamientos (Estrato 3).

Se establecieron dos muestras probabilísticas para el estrato 1 y 2, y se trabajó con encuestas de un sólo departamento para el estrato 3 para optimizar recursos. Para las dos muestras probabilísticas se realizó un diseño estratificado por conglomerados en varias etapas, con un total de 1200 casos, dejando 200 casos para el estrato 2, sobremuestreando el tramo de edad de 15 a 18 años de las mujeres pertenecientes al estrato 1, con el siguiente mecanismo de selección: un caso en cada manzana paralela a cada punto de muestreo de la muestra del estrato 1.

El trabajo de campo se realizó entre los meses de noviembre de 2011 y marzo de 2012, por encuestadoras mujeres entrenadas a tales efectos.

El procesamiento de la información fue realizado en acuerdo con el Sistema de Información de Género (SIG) del Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres).

Equipo técnico: Lilián Abracinskas (coord.), Alejandra López y Valeria Fernández Mouján. FACTUM S.A. (encuestas).

Apoyo: UNFPA.

43% de las mujeres dijo no controlar por sí misma el uso de métodos anticonceptivos y que dependía de la negociación con sus parejas para el uso de preservativo.

Folletos asociados: Vida reproductiva en mujeres uruguayas. Acceso a información y servicios en salud sexual y reproductiva.

Mujeres y salud sexual y reproductiva.

Acceso web:

<http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/12/Descarga-aqui-Informe-Observatorio-20131.pdf>

Tras la instalación de los servicios de salud sexual y reproductiva como prestaciones obligatorias del SNIS y dada la ausencia de información sobre las demandas y necesidades de las uruguayas en salud sexual y reproductiva, acceso a servicios y prácticas de autocuidado y cuidado de la salud en mujeres, MYSU realizó el estudio "Necesidades y demandas en salud sexual y reproductiva en mujeres uruguayas en edad reproductiva".

Entre los hallazgos más relevantes se mencionó que las mujeres no identificaban los servicios de salud como de referencia en salud sexual y reproductiva; menos de un tercio dijo haber acudido a los centros de salud por motivos de salud sexual y reproductiva en el período 2010-2011. También se destacó que un 43% de las mujeres dijo no controlar por sí misma el uso de métodos anticonceptivos y que dependía de la negociación con sus parejas para el uso de preservativo. Un 57,5% de las mujeres manifestó tener conocimientos sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, sin embargo, no parecía obtener esa información de los centros de salud. Cuando se les preguntaba si en los servicios de salud se les había informado sobre temas específicos de salud sexual y reproductiva, la mayoría dijo no haber recibido información allí (se preguntaba si habían recibido información en un amplio abanico de asuntos que iban desde embarazo, parto y puerperio hasta embarazo no deseado y aborto, pasando por violencia doméstica y sexual). El porcentaje más alto se encontró en anticoncepción; en este tema, el 49% de las mujeres dijo haber recibido información en el centro de salud. El estudio también corroboró los hallazgos de estudios previos en Uruguay respecto a la "hipótesis de la doble insatisfacción reproductiva"⁷ (si bien el número de hijos preferido por las mujeres es aproximadamente dos en promedio, las mujeres menos instruidas tienen más hijos de los que deseaban, mientras que las más instruidas, menos de los queridos).

7 Ver: Peri, Andrés; Pardo, Ignacio (2008): "Nueva evidencia sobre la hipótesis de la doble insatisfacción en Uruguay: ¿cuán lejos estamos de que toda la fecundidad sea deseada?". Cuadernos del UNFPA, Año 2, N°2. Disponible en http://www.unfpa.org.uy/userfiles/informacion/items/724_pdf.pdf

Requerimientos en SSR de las adolescentes

Título del estudio: Necesidades y demandas en salud sexual y reproductiva en mujeres adolescentes uruguayas.

Año de publicación: 2013.

Cometido: Conocer las demandas y necesidades de información, recursos y atención en distintos componentes de la salud sexual y reproductiva en mujeres adolescentes del país urbano, en el marco de la implementación de los servicios de salud sexual y reproductiva como prestaciones obligatorias en el SNIS.

Aspectos metodológicos: Se trató de un estudio descriptivo y exploratorio en base a una encuesta de hogares. Se elaboró un formulario con once secciones, cada una referida a distintos componentes y dimensiones de la salud sexual y reproductiva, además de información sobre las encuestadas.

El trabajo de campo, el diseño muestral y sorteo de la muestra estuvo a cargo del equipo técnico de la empresa FACTUM S.A., que fuera seleccionada en el llamado a licitación oportunamente realizado. El universo de estudio incluyó tres tipos de poblaciones: Mujeres de 15 a 49 años (Estrato 1); mujeres adolescentes entre 15 y 18 años (Estrato 2); y mujeres de 15 a 49 años provenientes de asentamientos (Estrato 3).

Se establecieron dos muestras probabilísticas para el estrato 1 y 2, con un diseño estratificado por conglomerados en varias etapas, con un total de 1200 casos, dejando 200 casos para el estrato 2, sobremuestreando el tramo de edad de 15 a 18 años de las mujeres pertenecientes al estrato 1, con el siguiente mecanismo de selección: un caso en cada manzana paralela a cada punto de muestreo de la muestra del estrato 1. No se incluyeron mujeres del estrato 3 en este estudio.

La muestra total de adolescentes que se obtuvo incluyó 348 casos, de cuyos resultados da cuenta el presente informe. El margen de error máximo para la muestra fue de +/-2.9% y el nivel de confianza fue de 95.5%.

El trabajo de campo se realizó entre los meses de noviembre de 2011 y marzo de 2012, por encuestadoras mujeres entrenadas a tales efectos.

El procesamiento de la información fue realizado en acuerdo con el Sistema de Información de Género (SIG) del Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres).

Equipo técnico: Lilián Abracinskas (coord.), Alejandra López y Valeria Fernández Mouján. FACTUM S.A. (encuestas).

Apoyo: UNFPA.

Folleto asociado: Mujeres Adolescentes. Inicio sexual, conocimiento de derechos y acceso a la salud sexual y reproductiva.

Acceso web: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/12/Descarga-aqui-Informe-Observatorio-necesidades-y-demandas-en-salud-sexual-y-reproductiva-2013.pdf>

La mitad de las adolescentes encuestadas no se había iniciado sexualmente y la edad promedio de comienzo de la vida sexual fue los 15 años.

Los centros de salud no son una referencia para las adolescentes para la provisión de métodos anticonceptivos.

Analizar específicamente la cohorte de población adolescente (mujeres de 15 a 18 años) con el objetivo de identificar necesidades concretas de la salud sexual y reproductiva de esta población de mujeres fue otra de las prioridades del Observatorio en este relevamiento. Por ese motivo, se realizó una investigación particular en este grupo etario.

De esta investigación se destaca que hubo una reducción de dos años del inicio de la vida sexual. La mitad de las adolescentes encuestadas no se había iniciado sexualmente y la edad promedio de comienzo de la vida sexual fue los 15 años, y entre las adolescentes que viven en contextos de mayor vulnerabilidad económica y educativa fue menor. De aquellas que se iniciaron sexualmente, 87% manifestó haber usado algún método anticonceptivo en su última relación sexual. Solo un 26% consultó a ginecólogo/a en el último año y el 40% dijo haber asistido a los servicios de salud sexual y reproductiva entre 2010 y 2011.

Asimismo, el estudio mostró que entre la población adolescente los centros de salud no son una opción para obtener métodos anticonceptivos, sino que estos son adquiridos en farmacias o centros comerciales. Estos hallazgos ilustran mayores problemas en la difusión y uso de los servicios entre las adolescentes que entre las mujeres adultas.

2012

Los hombres uruguayos y la SSR

Título del estudio: Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos.

Año de publicación: 2015.

Cometido: Conocer las demandas y necesidades de información, recursos y atención en distintos componentes de la salud sexual y reproductiva en varones entre 15 y 49 años del país urbano y suburbano.

Aspectos metodológicos: Se trató de un estudio descriptivo y exploratorio en base a una encuesta de hogares. Se elaboró un formulario con once secciones, cada una referida a distintos componentes y dimensiones de la salud sexual y reproductiva, además de información sobre las encuestadas.

El trabajo de campo, el diseño muestral y sorteo de la muestra estuvo a cargo del equipo técnico de la empresa FACTUM S.A., que fuera seleccionada en el llamado a licitación oportunamente realizado. Se estableció una muestra probabilística con un diseño estratificado por conglomerados en varias etapas, con un total de 1128 casos.

El trabajo de campo estuvo a cargo de encuestadores hombres entrenados a tales efectos y la recolección de la información tuvo lugar entre los meses de noviembre de 2012 y mayo de 2013.

Se realizó un primer procesamiento de la información en acuerdo con el Sistema de Información de Género (SIG) del Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres). A partir de esto, se elaboró un primer material de divulgación, un folleto con resultados sobre algunos de los temas que aborda la investigación.

Posteriormente, se acordó con investigadoras de Facultad de Psicología y de Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República, el estudio de algunos de los principales temas que incluye el formulario.

En lo que refiere al tratamiento de la información se utilizaron los expansores a los efectos que los resultados sean representativos a nivel nacional. Para los cruces con la variable educación se filtraron los casos a partir de los 18 años, con el objetivo de no sobreestimar los niveles educativos 1 (bajo) y 2 (medio).

Equipo técnico: Lilián Abracinskas (coord.), Alejandra López, Carmen Varela, Mariana Fernández, Cecilia Lara.

90% de los varones nunca consultó a un profesional por temas relacionados con su salud sexual y reproductiva.

1 de cada 3 varones afirmó estar dispuesto a tener relaciones sexuales con alguien que no quisiera usar preservativo.

63% nunca se realizó el test de VIH.

Apoyos: UNFPA / OPS

Folleto asociado: Varones uruguayos y su salud sexual y reproductiva.

Acceso web:

<http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/09/observatorio-varones-WEB.pdf>

Estudios anteriores de MYSU habían mostrado el escaso contacto de los varones con los servicios de salud sexual y reproductiva y, a su vez, el casi nulo intento de las instituciones de salud por captar a esta población. Pese a los avances que las políticas públicas de salud sexual y reproductiva habían tenido desde 2007, las políticas que involucraban a los hombres eran casi inexistentes. Este hecho, junto a la falta de información en el tema dio origen al estudio "Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos de 15 a 49 años", con una metodología similar al estudio de 2011, pero con varones de 15 a 49 años como población objetivo.

Los resultados de la encuesta confirmaron el uso dispar de los servicios de salud sexual y reproductiva por los varones. La encuesta mostró que, en el último año, el 60% de los varones dijo no haber acudido a un centro de salud para consultar por temas de su salud personal. El 90% nunca consultó a un profesional por temas relacionados con su salud sexual y reproductiva, y 3 de cada 4 varones no se realizó ningún estudio médico relacionado con su salud sexual y reproductiva. A su vez, la investigación mostró que el 55% de los varones nunca escuchó hablar de los derechos sexuales y los derechos reproductivos y apenas el 36% conocía alguna de las leyes o normas que tiene el país en el tema. En materia de cuidado y autocuidado, destaca que un tercio de los varones estaba dispuesto a tener relaciones sexuales con alguien que no quiera usar preservativo, mientras que dos de cada tres varones dijo que nunca se hizo test de VIH.

A partir de estos hallazgos, MYSU señaló que los servicios de salud no son considerados espacios de referencia por los hombres, seguramente en base a la persistencia de patrones y estereotipos de género con alta eficacia simbólica para que los hombres no demanden atención a su salud y para que el sistema de salud no la ofrezca ni desarrolle estrategias para revertir esta realidad. En este sentido, aunque el sistema de salud uruguayo estaba en ese momento procesando un pasaje de un modelo materno-infantil a uno de salud sexual y reproductiva éste seguía recostado sobre un imaginario en el que la salud sexual y reproductiva es "cosa de mujeres".

2013

Implementación de los servicios legales de aborto en el marco de la atención en SSR

Título del estudio: Estado de situación de los servicios de salud sexual y reproductiva y aborto en el departamento de Salto.

Año de publicación: 2014.

Cometidos: Relevar los avances y obstáculos en la implementación de las prestaciones en salud sexual y reproductiva incluida la interrupción voluntaria del embarazo que habilita la ley 18.987 aprobada en octubre de 2012 en el prestador público y el prestador privado de salud en el departamento de Salto.

Comprender la aplicación del recurso de objeción de conciencia por parte de la totalidad de los profesionales de la ginecología ejerciendo en el departamento y sus repercusiones en los servicios de salud, así como para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Aspectos metodológicos: Se realizó un estudio de tipo cualitativo buscando describir en general el estado de situación en Salto, identificar las problemáticas existentes y tratar de empezar a desentrañar cómo ocurren y por qué.

La información fue relevada mediante entrevistas realizadas a diversos actores clave del sistema de salud: autoridades departamentales de salud, equipos de dirección de los dos prestadores, equipos multidisciplinarios de salud sexual y reproductiva, profesionales de la salud objetores y no objetores e integrantes de organizaciones de la sociedad civil.

El tipo de muestreo utilizado para seleccionar a las personas entrevistadas fue no probabilístico, lo que implica que no buscó ser estadísticamente representativo, sino que el criterio seguido fue el de heterogeneidad. Se intentó comprender la mayor cantidad de fenómenos. No obstante, por las dimensiones de los servicios de salud, se terminó cubriendo a la mayoría (casi la totalidad) de las personas que se desempeñan en los roles elegidos (autoridades, equipos multidisciplinarios).

A su vez, se realizó un análisis documental que permitiera conocer en profundidad las leyes 18.426 (de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva) y 18.987 (de Interrupción Voluntaria del Embarazo), así como los dos decretos que las reglamentan.

Se generó un espacio de devolución de resultados y debate con los prestadores y equipos de salud que formaron parte del estudio.

Casi todo el primer año de la implementación de la ley IVE, las mujeres en Salto tuvieron que trasladarse a otras localidades del país para acceder a abortos legales.

La totalidad de los profesionales de la ginecología en Salto, se negó a brindar los servicios legales de aborto aludiendo razones de conciencia.

El trabajo de campo se realizó de enero a setiembre de 2013.

Equipo técnico: Lilián Abracinkas (coord.), Martín Couto, Matilde López y Verónica Bruné.

Apoyos: Médicos del Mundo - Francia / IWHC.

Acceso web: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/08/2014a-Informe-Salto.pdf>

La implementación de servicios de aborto legal en el sistema de salud de 2013 llevó a que el Observatorio de MYSU se abocara a los monitoreos departamentales de los servicios de salud sexual y reproductiva. Ese año el monitoreo se realizó en el departamento de Salto (noroeste del país), incluyó sus dos únicos prestadores de salud (el público, ASSE, y el privado, CAM), y estuvo centrado en aborto, aunque de forma subsidiaria también se relevó información sobre otras dimensiones del funcionamiento de los servicios de salud sexual y reproductiva.

El estudio de Salto detectó severas dificultades para implementar la ley de IVE en esa región debido a que la totalidad de los profesionales de la ginecología en ese momento recurrió a la objeción de conciencia y se negó a realizar abortos. La investigación mostró que durante casi todo el primer año de la implementación de la ley, ninguna mujer en ese departamento pudo interrumpir su embarazo de forma legal. Las que requirieron IVE fueron trasladadas a otros lugares del país: el prestador público derivaba a sus usuarias a Montevideo (a casi 500 kilómetros de distancia) y el prestador privado lo hacía a Artigas (departamento limítrofe con Salto).

La investigación señaló que los traslados implicaron molestias mayores para las mujeres. En este sentido, se alertó sobre las implicancias de la objeción de conciencia para el correcto funcionamiento de los servicios de aborto y, en particular, para asegurar los derechos de las mujeres amparados por la ley. Se señaló que la forma en que profesionales de la ginecología en Salto manifestaron la objeción de conciencia –en una acción coordinada y pública, oponiéndose a la ley– es cercana a la “desobediencia civil”.

Según la ley IVE los equipos multidisciplinarios pueden ser los mismos que los creados por la reglamentación de la ley de SSR. Sin embargo, unificarlos trajo varios problemas debido a que la naturaleza y la finalidad de éstos no coinciden. El aborto acaparó el trabajo en salud sexual y reproductiva, que resintió el de otras áreas. Entraron en tensión dos tipos de funciones: ser referente, coordinar y cumplir funciones de rectoría; y realizar atención directa. Es extremadamente complejo cumplir con las funciones de coordinación y referencia y con la implementación actual de los servicios. Esta idea de que los equipos de salud sexual y reproductiva sólo se encarguen de abortos puede llevar al estigma de éstos tildándolos de "aborteros".

2014

En 2014 el Observatorio realizó el seguimiento a la implementación de los servicios de SSR y aborto pero también sistematizó los estudios de MYSU del periodo 2010-2014.

Los servicios de SSR y aborto legal en los departamentos de Paysandú, Río Negro y Soriano

Título del estudio: Estado de situación de los servicios de salud sexual y reproductiva y aborto en los departamentos de Paysandú, Río Negro y Soriano.

Año de publicación: 2015.

Cometidos: Relevar los avances y obstáculos en la implementación de las prestaciones en salud sexual y reproductiva incluida la Interrupción Voluntaria del Embarazo que habilita la ley 18.987 aprobada en octubre de 2012 en los prestadores públicos y privados de salud en los departamentos de Paysandú, Río Negro y Soriano.

Evaluar la aplicación del recurso de objeción de conciencia por parte de los profesionales de la ginecología ejerciendo en el departamento y sus repercusiones en los servicios de salud, así como para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Explorar las percepciones de mujeres usuarias de los servicios de salud del departamento respecto al funcionamiento y uso de los servicios, incluyendo la forma en que el estigma asociado al aborto y al VIH afecta la disposición a hacer uso de los servicios y a ejercer plenamente los derechos.

Aspectos metodológicos: El estudio se realizó en dos fases, siendo la primera de corte descriptivo-cuantitativo y la segunda de carácter cualitativo.

En la primera fase se realizó un relevamiento de información sobre el funcionamiento de los servicios en las capitales departamentales de Soriano y Paysandú y en las localidades de Fray Bentos y Young del departamento de Río Negro.

Se elaboró un listado de variables clave y el relevamiento de la información estuvo a cargo del equipo de investigación quien buscó todas las fuentes informativas legítimas, incluyendo análisis documental, recopilación de datos disponibles, entrevistas a autoridades y a informantes calificados. El listado original de variables de esta fase contenía un total de 311 ítems sobre distintos aspectos de la SSR para un total de 3 prestadores por departamento.

La segunda fase indagó en los significados, prácticas, valores y percepciones de las usuarias ante los nudos críticos identificados sobre las prestaciones y frente a temáticas que surgieron como relevantes en los hallazgos de la primera fase. Se utilizó un diseño flexible de tipo cualitativo, fueron realizadas 59 entrevistas en profundidad, cara a cara, a mujeres entre 15 y 49 años.

La muestra fue no probabilística, tratando de ser lo más heterogénea posible. Se seleccionaron tres variables de corte: nivel educativo, edad y tipo de prestador de salud (público o mutual).

Se generó un espacio de devolución de resultados y debate con los prestadores y equipos de salud que formaron parte del estudio.

El trabajo de campo se realizó entre abril de 2014 y marzo de 2015. La segunda fase se concentró exclusivamente en el primer trimestre de 2015.

Equipo técnico: Lilián Abracinskas (coord.), Martín Couto, María Eugenia Casanova, Mauro Ramos, Santiago Puyol.

Apoyo: Médicos del Mundo - Francia / IWHC / SAAF.

Folleto asociado: Salud sexual y reproductiva y servicios de aborto en Uruguay en los departamentos de Río Negro, Soriano y Paysandú.

Acceso web:

<http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2016/05/2015-Informe-Litoral.pdf>

El estudio continua la línea de investigación iniciada en Salto abarcando en el 2014 los departamentos del litoral del país (Paysandú, Río Negro y Soriano). Además de las prestaciones de aborto, se relevaron otras dimensiones relacionadas a la salud sexual y reproductiva menos profundizadas en el estudio de Salto.

Entre los hallazgos, se volvió a encontrar altos porcentajes de profesionales de la salud objetores de conciencia. El estudio alertó sobre los obstáculos que la objeción de conciencia representa para la implementación de la ley de IVE. Hubo localidades con 100% de objetores de conciencia: Young (en Río Negro) y Mercedes (capital de Soriano). Las entrevistas realizadas con profesionales de la salud aportaron eviden-

La objeción de conciencia se identifica como un problema par a la implementación de la ley con localidades con 100% de objetores como Young (en Río Negro) y Mercedes (en Soriano).

La percepción de profesionales indica que la práctica clandestina del aborto persiste.

cia sobre la persistencia del mercado clandestino de abortos e ilustraron las dificultades que suponen los traslados para las mujeres ante la ausencia de ginecólogos no objetores en sus localidades de residencia o en las cercanas. Frente a esta realidad, las entrevistas a profesionales objetores mostraron que las razones por las cuales se negaban a prestar servicios de aborto no siempre se fundaban en razones morales, filosóficas o religiosas, sino en cuestiones corporativas. Esto complejiza aún más las condiciones a las que deben enfrentarse las mujeres.

Por otra parte, se destacó el escaso rol referencial de los equipos de salud sexual y reproductiva dentro de las instituciones de salud, que quedan restringidos a los servicios de IVE y a la atención directa en anticoncepción en lugar de cumplir funciones de asesoramiento y capacitación al personal de la institución. Se encontraron demoras para la colocación de DIU y reticencia de los médicos ginecólogos respecto a los métodos anticonceptivos irreversibles.

El informe también destacó la escasa conformación de equipos de referencia en violencia doméstica en las instituciones públicas frente a las privadas, que tienen incentivos para instalar estos servicios por la asignación de recursos públicos específicos.

Estado de situación de los derechos sexuales y reproductivos a cinco años de la implementación de los servicios en SSR

Título del estudio: Asegurar y avanzar sobre lo logrado. Estado de situación de los derechos sexuales y reproductivos en Uruguay. Monitoreo 2010-2014

Año de publicación: 2014.

Cometidos: Sistematizar y analizar los resultados obtenidos en los estudios desarrollados por MYSU en el período 2010-2014, incluyendo el funcionamiento de los servicios de salud sexual y reproductiva incluidos los de interrupción voluntaria del embarazo y la percepción de las mujeres usuarias sobre la calidad y eficacia de dichos servicios.

Relevar y analizar las leyes y decretos reglamentarios más importantes en materia de derechos sexuales y reproductivos del período.

Reseñar y evaluar el funcionamiento de los mecanismos de participación de las organizaciones sociales en el proceso de instalación de las políticas en salud sexual y reproductiva.

Aspectos metodológicos: Se elaboró una primera versión del informe en base a la sistematización de resultados de los informes MYSU del período y con el relevamiento de normativas. El documento fue puesto a discusión con profesionales, docentes e investigadores de distintas áreas de experticia y reconocida trayectoria para realizar contribuciones técnicas.

Los distintos aportes enriquecieron el documento original y en el análisis se identificaron avances, obstáculos y restricciones del proceso recorrido en estos últimos años de importantes acontecimientos. Así se elaboró el documento final.

Las recomendaciones elaboradas se orientan hacia el plano normativo, de los servicios y de la práctica profesional, por ser dimensiones que deben estar en sinergia para lograr un modelo de atención integral.

Equipo técnico: Lilián Abracinskas, Martín Couto, María Eugenia Casanova, Mauro Ramos, Valentina de Mello, Santiago Puyol.

Apoyos: UNFPA / IWHC.

Folleto asociado: Los derechos sexuales y los derechos reproductivos. ¿Qué se necesita para ejercerlos?

Acceso web: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/05/observatorio-2010-14-WEB.pdf>

En la negociación política para la aprobación de las normas en DSR no se cumplió cabalmente con tratados internacionales adoptados por el estado uruguayo.

Los mecanismos existentes de diálogo sociedad civil- Estado no cuentan con las condiciones requeridas para cumplir adecuadamente con sus funciones.

Para consolidar la información de calidad generada entre 2010 y 2014, momento que coincide con profundas reformas en materia de DSR en el país y de implementación de servicios de SSR, el Observatorio de MYSU sistematizó su producción con "Asegurar y avanzar sobre lo logrado. Estado de situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en Uruguay". Este documento se constituyó como línea de base de cara al cambio de administración de gobierno debido a que 2014 fue año electoral.

Este estudio analizó la legislación aprobada en salud sexual y reproductiva, aborto, subsidio por maternidad y paternidad, matrimonio igualitario y técnicas de reproducción humana asistida. En este sentido, MYSU destacó que se han registrado avances sustantivos que ubican al país entre aquellos de la región con mejores condiciones para respetar los derechos sexuales y reproductivos y generar garantías para su ejercicio.

Sin embargo, en la negociación política necesaria para la aprobación de estas normas, el cuerpo legislativo no tuvo en cuenta los compromisos adoptados por el Estado uruguayo ante convenciones y tratados del sistema de derechos humanos. Un ejemplo de ello es el sometimiento a toda mujer que quiera interrumpir su embarazo a pasar por un equipo multidisciplinario y contar con cinco días de reflexión antes de ratificar su decisión. Así como impedirle el acceso a los servicios legales de aborto a las mujeres migrantes con menos de un año de residencia en el país.

MYSU también sistematizó la información obtenida en sus monitoreos del estado de situación de los servicios de SSR en el país, en los que las principales dificultades encontradas fueron la presencia de la objeción de conciencia como obstáculo para el acceso de las mujeres al sistema legal de abortos y la escasa difusión y conocimiento sobre servicios, derechos y temas de salud sexual y reproductiva en general.

Otra dimensión estuvo asociada al diálogo entre el Estado y la ciudadanía organizada. Se identificó que muchos de los mecanismos existentes no cuentan con las condiciones requeridas para cumplir con sus objetivos. La rendición de cuentas adoptó formas distintas en el plano local, nacional e internacional, y se vio influida de acuerdo al contexto político, regulatorio y social del país.

2015

Los servicios de SSR y aborto legal en los departamentos de Florida, Maldonado y Rivera

Título del estudio: Estado de situación de los servicios de salud sexual y reproductiva y aborto en los departamentos de Florida, Maldonado y Rivera.

Año de publicación: 2016.

Cometidos: Relevar los avances y obstáculos en la implementación de las prestaciones en salud sexual y reproductiva incluida la Interrupción Voluntaria del Embarazo que habilita la ley 18.987 aprobada en octubre de 2012 en los prestadores públicos y privados de salud en los departamentos de Florida, Maldonado y Rivera, identificando las rutas de acceso a los servicios.

Evaluar la aplicación del recurso de objeción de conciencia por parte de los profesionales de la ginecología ejerciendo en el departamento y sus repercusiones en los servicios de salud, así como para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Explorar las percepciones de mujeres y varones con cobertura de salud en los departamentos respecto al conocimiento, funcionamiento y uso de los servicios.

Aspectos metodológicos: Se trató de un estudio descriptivo con una combinación de metodologías cuantitativas y cualitativas. Se determinaron dos universos y unidades de análisis y sus respectivas muestras. El primer universo de análisis lo constituyen los prestadores en SSR de los departamentos de Rivera, Maldonado y Florida.

En todos los casos se aplicaron los mismos instrumentos de relevamiento de información, tanto en instituciones de salud públicas como privadas. Estos instrumentos incluyeron: un formulario estandarizado a fin de relevar la estructura de los servicios, la integración y funcionamiento de los distintos equipos de acuerdo a los componentes de la SSR a relevarse, así como la incidencia y cantidad de consultas por prestación; y una entrevista semi-estructurada a ser aplicada a integrantes de equipos de los servicios de SSR y autoridades de salud del departamento, consideradas relevantes como informantes calificadas/os.

A su vez, se realizó entrevistas a mujeres entre 15 y 49 años con cobertura de salud en los prestadores seleccionados del departamento. Este monitoreo incorporó también entrevistas a varones en la misma franja etárea.

Así quedó constituido el segundo universo de estudios: la población con cobertura de salud en cada departamento. Para las entrevistas a mujeres y varones entre 15 y 49 años se realizó un muestreo no probabilístico que incluyó entrevistas presenciales a 10 mujeres y 5 varones en cada localidad monitoreada. El modo de captación fue a través de contactos en el territorio, que se extendió mediante el mecanismo de bola de nieve y se diseñaron pautas de entrevista semiestructuradas para ambos grupos.

En Rivera sólo un equipo se encarga de todos los casos de aborto del departamento.

En Maldonado la dispersión de los servicios de aborto legal significa para las mujeres una peregrinación para cumplir con los condicionamientos impuestos por la ley.

Se generó un espacio de devolución de resultados y debate con los prestadores y equipos de salud que formaron parte del estudio.

El trabajo de campo se realizó entre setiembre de 2015 y febrero de 2016.

Equipo técnico: Lilián Abracinskas (coord.), María Eugenia Casanova, Mauro Ramos, Santiago Puyol y Florencia Beder.

Apoyo: UNFPA / Médicos del Mundo - Francia / IWHC / SAAF.

Acceso web: http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2017/10/Informe-ON-2016_FL-ML-RV_-1.pdf

La línea de monitoreos territoriales continuó en 2015 y se expandió hacia el centro del país (Florida), el noreste con frontera con Brasil (Rivera) y un departamento de la costa este, con perfil moderno y turístico (Maldonado). El contexto territorial fue de fundamental importancia para la selección de los casos también, en particular en Maldonado donde dos mujeres habían sido procesadas con prisión por la realización de un aborto fuera de los requisitos establecidos por la ley⁸.

Entre los principales resultados positivos destaca que en dos de estos departamentos (Florida y Maldonado), los niveles de objeción de conciencia ante la ley de IVE son significativamente más bajos que los encontrados en los departamentos del litoral del país.

Sin embargo, se identificaron dificultades en la conformación y funcionamiento de los equipos de IVE. En muchos casos los profesionales que realizaban atención en aborto no se conocían entre sí, recurriendo siempre al mismo profesional y generando sobrecargas innecesarias. Este problema fue especialmente relevante en los departamentos de Rivera y Maldonado. En Rivera, existía un único equipo que se encargaba de todos los casos de aborto del departamento, mientras que en Maldonado funcionaban distintas instancias del proceso de IVE en distintas localidades, volviéndolo extremadamente complejo. El fallecimiento de una mujer por aborto inseguro en Maldonado a comienzos de 2016⁹ demostró las repercusiones más duras que tienen las fallas del sistema.

Con este monitoreo se constató que la realidad de los servicios de SSR en todos los departamentos es semejante aún con las particularidades de cada localidad.

8 <https://www.elpais.com.uy/informacion/maldonado-mujeres-prision-aborto-ilegal.html>

9 <https://www.elobservador.com.uy/justicia-investiga-muerte-joven-21-anos-aborto-clandestino-n871429>

2016

Los servicios de SSR y aborto legal en los departamentos de Cerro Largo y Rocha

Título del estudio: Estado de situación de los servicios de salud sexual y reproductiva y aborto en los departamentos de Cerro Largo y Rocha.

Año de publicación: 2017.

Cometidos: Relevar los avances y obstáculos en la implementación de las prestaciones en salud sexual y reproductiva incluida la Interrupción Voluntaria del Embarazo que habilita la ley 18.987 aprobada en octubre de 2012 en los prestadores públicos y privados de salud en los departamentos de Cerro Largo y Rocha, identificando las rutas de acceso a los servicios.

Evaluar la aplicación del recurso de objeción de conciencia por parte de los profesionales de la ginecología ejerciendo en el departamento y sus repercusiones en los servicios de salud, así como para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Explorar las percepciones de mujeres y varones con cobertura de salud en los departamentos respecto al conocimiento, funcionamiento y uso de los servicios.

Aspectos metodológicos: Se trató de un estudio descriptivo con una combinación de metodologías cuantitativas y cualitativas.

A través del análisis cuantitativo se describe la organización de los servicios de los prestadores de salud y se da cuenta de la dimensión de las distintas prestaciones. El instrumento de medición utilizado es un formulario, que se envió a cada prestador seleccionado, dirigido a dirección técnica de cada prestador, que definió la persona o personas responsables del llenado según su criterio.

A su vez, se elaboró una pauta semi-estructurada y se entrevistaron a profesionales de la salud involucrados en las prestaciones, incluyendo personal de ginecología, psicología, trabajo social, enfermería, infectología y parteras; y autoridades de la dirección departamental de salud y de centros de salud.

Por otra parte, se entrevistaron a mujeres y varones con cobertura en salud en los prestadores relevados con el fin de obtener una mirada diferente, que arroje luz sobre el conocimiento de las personas usuarias sobre los servicios existentes y sus derechos, así como para poder relevar denuncias, reclamos o inquietudes de la población en general. Ambas muestras fueron diseños de conveniencia, creados por contactos personales y por el método bola de nieve. El número de entrevistas estipulado fue bajo (10 mujeres y 10 varones por departamento), por lo que las conclusiones que se extraen de ellas son observaciones puntuales, que complementan la información, pero que no pueden considerarse representativas.

La confidencialidad de la nómina de profesionales de la ginecología que rechazan brindar servicios legales de aborto aludiendo razones de conciencia, impide medir su prevalencia e impacto para cumplir con la atención.

Se generó un espacio de devolución de resultados y debate con los prestadores y equipos de salud que formaron parte del estudio.

Equipo técnico: Lilián Abracinskas (coord.), María Eugenia Casanova, Santiago Puyol y Florencia Beder.

Equipo técnico: Lilián Abracinskas (coord.), María Eugenia Casanova, Santiago Puyol y Florencia Beder.

Apoyo: SAAF / UNFPA / IWHC.

Acceso web: http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2017/10/Informe-Observatorio-2017_RO-CL.pdf

Profundizando el trabajo de monitoreo territorial en la frontera con Brasil, el Observatorio seleccionó Cerro Largo y Rocha, dos departamentos con semejanzas y diferencias relevantes en materia sociodemográfica y distintos niveles de dispersión poblacional.

Nuevamente, la objeción de conciencia se identificó como un problema en estas regiones, en particular en Cerro Largo, con niveles elevados de uso del recurso. En Rocha, se detectó otra localidad con 100% de objetores de conciencia: Castillos, la tercera región más densamente poblada del departamento.

En la mitad del trabajo de campo de esta investigación el Tribunal de lo Contencioso Administrativo (TCA) falló a favor de una demanda de nulidad del decreto reglamentario de la ley de IVE presentada por un grupo de ginecólogos objetores en 2014, lo que afectó la regulación en materia de aborto y objeción de conciencia. El fallo aseguró la confidencialidad de la nómina de objetores de conciencia y ante esto, MYSU advirtió las limitaciones que ello tenía (y tiene) para calcular porcentajes de objetores por departamento.

Asimismo, la sentencia determinó la obligatoriedad del trabajo simultáneo de los equipos multidisciplinarios a cargo de los servicios de IVE, exigencia extremadamente difícil de cumplir para algunos equipos ya que antes podían reunirse en forma simultánea o consecutiva. MYSU señaló las dificultades de algunos centros de salud para hacer coincidir los horarios de los especialistas que formaban los equipos en los que destacaba el Hospital de Rocha con solo un profesional del trabajo social para todas las prestaciones que la requirieran.

En Cerro Largo se advirtieron problemas para acceder a la anticoncepción irreversible en las mujeres con prácticas médicas cercanas a fenómenos de objeción de conciencia. El acceso a estos métodos se vio limitado en la medida en que hubo profesionales que se negaron a realizar estas intervenciones contradiciendo la voluntad de las mujeres que las solicitaban.

2017

Los servicios de SSR y aborto legal en el departamento de Montevideo

Título del estudio: Estado de situación de los servicios de salud sexual y reproductiva y aborto en Montevideo.

Año de publicación: 2017.

Cometidos: Relevar los avances y obstáculos en la implementación de las prestaciones en salud sexual y reproductiva incluida la Interrupción Voluntaria del Embarazo que habilita la ley 18.987 aprobada en octubre de 2012 en prestadores de salud del departamento de Montevideo, identificando las rutas de acceso a los servicios.

Evaluar la aplicación del recurso de objeción de conciencia por parte de los profesionales de la ginecología ejerciendo en el departamento y sus repercusiones en los servicios de salud, así como para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Aspectos metodológicos: Se trató de un estudio descriptivo con una combinación de metodologías cuantitativas y cualitativas.

A través del análisis cuantitativo se describe la organización de los servicios de los prestadores de salud y se da cuenta de la dimensión de las distintas prestaciones. El instrumento de medición utilizado es un formulario, que se envió a cada prestador seleccionado, dirigido a dirección técnica de cada prestador, que definió la persona o personas responsables del llenado según su criterio.

A su vez, se elaboró una pauta semi-estructurada y se entrevistaron a profesionales de la salud involucrados en las prestaciones, incluyendo personal de ginecología, psicología, trabajo social, enfermería, infectología y parteras; y autoridades de la dirección departamental de salud y de centros de salud.

El monitoreo se realizó en cuatro prestadores de salud del departamento, dos públicos (Hospital Pereira Rossell y Hospital Policial) y dos privados (Médica Uruguaya y COSEM), todos integrantes del SNIS y elegidos por sus características particulares.

Se generó un espacio de devolución de resultados y debate con los prestadores y equipos de salud que formaron parte del estudio.

Equipo técnico: Lilián Abracinskas (coord.), María Eugenia Casanova, Santiago Puyol y Florencia Beder.

Apoyo: SAAF / UNFPA / IWHC.

Acceso web: http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2016/07/Informe-Observatorio-2017_MTV_2.pdf

Los equipos de referencia en SSR no cumplen con su función y, en muchas de las instituciones, se han convertido en los equipos que brindan la atención de aborto legal.

Se identificó una debilidad significativa en el abordaje integral de las prestaciones en SSR.

El número de consultas post aborto fue bajo, particularmente en los servicios del sub-sistema público de atención.

Las usuarias de los servicios de salud manifiestan temor a ser juzgadas por su decisión de abortar.

Montevideo es la región más densamente poblada del país y concentra el 40% de la población así como la mayoría de las instituciones proveedoras de servicios. Se monitorearon cuatro instituciones, dos públicas (Centro Hospitalario Pereira Rossell y Hospital Policial) dos privadas (Médica Uruguaya y COSEM). Estas instituciones destacan por distintos motivos como ser el centro de referencia en SSR y contar con la maternidad más grande del país (Pereira Rossell), ser un centro que atiende al personal policial y su familia (Hospital Policial), ser la institución privada más grande del país (Médica Uruguaya), y en el caso de COSEM porque es la que atiende los casos de aborto de una de las instituciones objetoras de ideario como es el Hospital Evangélico.

El estudio realizado en Montevideo confirmó situaciones similares a las que se encontraron en otros departamentos del país con respecto a la puesta en marcha de los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la atención legal del aborto. Se identificó una debilidad significativa en el abordaje integral de las prestaciones en SSR y la presencia de un modelo de atención en que los servicios siguen siendo dirigidos, pensados y organizados para atender a las mujeres.

En general, el número de consultas post aborto (identificados como IVE 4) fue bajo, particularmente en los servicios de ASSE (el Hospital Pereira Rossell tiene solamente un 36% de llegada a consulta, por más que existen diversos factores que impactan en la cifra), aunque existieran excepciones en estudios previos como la del Hospital del Chuy, en el que prácticamente el total de mujeres habían asistido a consulta.

En cuanto a la atención durante el embarazo, parto y puerperio, se reiteraron las diferencias en la incidencia de cesáreas entre el sector público y el mutual. En este sentido, se destacó que casi 7 de cada 10 nacimientos en COSEM fueron por cesárea frente a promedios nacionales de 31,5% para el subsistema público y de 50,4% para el subsector privado.

El estudio de Montevideo se complementó con la investigación realizada desde el Instituto de Psicología de la Salud de la Facultad de Psicología (UdelaR) en conjunto con la Red de Atención Primaria del Área Metropolitana (ASSE) y con el Observatorio de MYSU, contando con el apoyo de la Comisión Sectorial de Investigación científica (CSIC). Uno de los resultados más llamativos fue que el 52% de los profesionales de la ginecología han adherido al recurso de objetar conciencia y se detectó que aún no todas las mujeres cuentan con los recursos materiales y simbólicos para tomar decisiones libres en relación a embarazos no intencionales. Las usuarias manifiestan temor a ser juzgadas por su decisión de abortar.

Sistematización de los monitoreos en 10 de los 19 departamentos

Título del estudio: Los servicios de salud sexual y reproductiva y aborto legal. Monitoreo 2013-2017. Sistematización de los resultados de 10 de 19 departamentos del país.

Año de publicación: 2017.

Cometidos: Sistematizar los resultados de los monitoreos territoriales realizados por MYSU durante 2013 y el primer semestre de 2017, realizando una evaluación general del estado de situación de los servicios de salud sexual y reproductiva en el país desde las particularidades territoriales a la dimensión nacional, identificando avances, desafíos y barreras en la implementación.

Elaborar recomendaciones a las autoridades en salud, las instituciones prestadoras de servicios y el Poder Legislativo en materia de políticas de salud sexual y reproductiva en Uruguay.

Aspectos metodológicos: Se realizó una sistematización basada en los informes departamentales sobre el "Estado de situación de los servicios de salud sexual y reproductiva y aborto". El trabajo de campo que nutrió a estos informes se desarrolló entre 2013 (primer año de implementación de la ley de IVE) y el primer semestre de 2017. Durante este lapso se relevó información sobre el funcionamiento de los servicios de salud sexual y reproductiva y aborto en 10 de los 19 departamentos del país: Salto, Paysandú, Río Negro, Soriano, Rivera, Cerro Largo, Florida, Maldonado, Rocha y Montevideo. Los departamentos fueron seleccionados a partir de criterios socio-demográficos y realidades particulares detectadas en el campo de la salud y los DSR.

Equipo técnico: Lilián Abracinskas (coord.), Verónica Pérez, Santiago Puyol.

Apoyo: SAAF / Global Fund for Women / IWHC.

Folleto asociado: Servicios legales de aborto en Uruguay. Desafíos para su funcionamiento.

Acceso web: http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2017/11/Informe-Observatorio-2017_10de19_web.pdf

Si bien la cantidad de monitoreos realizados entre 2013 y 2017 no incluyeron todos los departamentos ni prestadores de salud del país, se estudiaron 24 instituciones de 10 departamentos en los que reside el 64% de la población. Esto representó un total de 15 centros de salud privados y 28 públicos, estos últimos el 46% de centros públicos de todo el país. A lo largo del período se hizo seguimiento de servicios de salud sexual y reproductiva y aborto en los prestadores públicos

Existen problemas en el acceso a la colocación de DIU y a los métodos irreversibles de anticoncepción.

Los servicios de anticoncepción están pensados y son usados principalmente por mujeres.

Existen dificultades de algunos prestadores públicos del interior del país por falta de ginecólogos y anestesistas de guardia.

Destacan las diferencias en el porcentaje de adherencia a los tratamientos de VIH entre los prestadores públicos y privados

y privados más importantes de los departamentos relevados, ubicados en las capitales y en las segundas o terceras ciudades más densas de cada región. En base a esto, se sistematizaron los hallazgos de los 10 departamentos monitoreados.

El documento de síntesis destacó los avances en materia legislativa sobre salud sexual y reproductiva y aborto de Uruguay en los últimos años, que lo colocaron a la vanguardia en la región. Asimismo, se señaló que los servicios existen en el territorio y funcionan, lo que ha permitido que la ciudadanía pueda acceder a una multiplicidad de prestaciones. Sin embargo, el informe también puso énfasis en las limitaciones y debilidades del funcionamiento de los servicios.

Entre las barreras halladas se destacó que:

- Son pocos los equipos que cumplen funciones referenciales dentro de los prestadores como dispone la normativa vigente, limitándose al asesoramiento en anticoncepción, y tras la implementación de ley de IVE, asimilados a prestar servicios de aborto.
- Existen problemas en el acceso a la colocación de DIU debido a demoras y falta de horas de consulta.
- Se registran casos de médicos que se resisten a realizar ligaduras tubarias cuando las mujeres lo solicitan, lo que deriva en actos de objeción de conciencia de facto.
- Los servicios de anticoncepción están pensados y son usados principalmente por mujeres. Las consultas de varones son mínimas. Sin embargo, también se dice que este fenómeno es más leve en los "Espacios Adolescentes", aunque éstos no funcionan en todos los prestadores.
- Se observan altas tasas de cesáreas, en particular, en los prestadores privados.
- Se revelan dificultades de algunos prestadores públicos del interior del país por falta de ginecólogos y anestesistas de guardia.
- Como un rasgo positivo, se registra la incorporación de servicios de parto humanizado en algunas instituciones.

- Se detectan dificultades de todos los prestadores de salud para identificar casos de violencia. Asimismo, los centros de salud del sector público generalmente no tienen constituidos los equipos de violencia que determina la normativa vigente.
- Destacan las diferencias en el porcentaje de adherencia a los tratamientos de VIH entre los prestadores públicos y privados, y la existencia de problemas para resguardar la confidencialidad de los pacientes en algunos prestadores. Asimismo, se señala que las campañas públicas de difusión son puntuales y no trascienden las fechas conmemorativas.

Finalmente, el documento de sistematización dedicó una sección entera al monitoreo de la implementación de la ley de IVE en la que destacó como gran obstáculo la objeción de conciencia de los médicos ginecólogos/as, los únicos que según la ley pueden realizar abortos. Más allá del porcentaje total de objetores de conciencia (promedio nacional) se señaló la necesidad de considerar su distribución geográfica, y en particular, su concentración en determinados departamentos. MYSU detectó zonas con 100% de objetores y otras en la que se estiman porcentajes de objetores mayores al 60%.

El informe señaló que cuando la objeción de conciencia en un departamento es alta, se genera una "cadena de complicaciones" para las usuarias del sistema de salud. El informe registró casos de objetores de conciencia que limitan la información de las mujeres y no realizan una adecuada derivación cuando reciben en la consulta a mujeres con embarazos no deseados. En zonas con altos porcentajes de objetores de conciencia se producen retrasos en el acceso a los servicios de IVE y, muchas veces, las mujeres deben trasladarse grandes distancias para acceder a una interrupción legal. Las distribuciones no homogéneas de profesionales objetores de conciencia en el territorio generan desigualdades entre mujeres y, en particular, afecta a las mujeres que tienen menos recursos, apoyos sociales y familiares. El informe destaca el concepto de "fugas" del sistema legal de abortos que alimentan el circuito clandestino que la ley busca evitar. Asimismo, se señala el alto porcentaje de mujeres que no concurren a los controles pos aborto (casi el 40% de quienes habían abortado), y las consecuencias que esto tiene para el asesoramiento en anticoncepción. Las fugas son concebidas como fallas del procedimiento legal de abortos.

Cuando en una localidad hay un alto porcentaje de objetores de conciencia se detectan limitaciones en el acceso a la información de las mujeres sobre la ley y no siempre hay una adecuada derivación para asegurar la atención legal del aborto.

Se señaló como un déficit de la ley que las mujeres migrantes con menos de un año de residencia en el país queden excluidas del sistema legal de abortos y confinadas al circuito clandestino.

Objeción de conciencia en el territorio

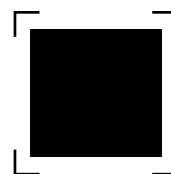


En otro orden, en el tema aborto se señaló como un déficit de la ley que las mujeres migrantes con menos de un año de residencia en el país queden excluidas del sistema legal de abortos y confinadas al circuito clandestino en el que los abortos se realizan en condiciones de riesgo. Se mencionó que debe ampliarse la intervención en IVE 3 a los médicos de familia y generalistas como una manera de aumentar la oferta de médicos disponibles para IVE 3 y así mitigar los problemas de la objeción de conciencia. Asimismo, se sugirió construir indicadores para el seguimiento de la ley y que la figura del equipo multidisciplinario (que fue sugerida por un legislador para disuadir a las mujeres) sea repensada a la luz del casi nulo efecto en la decisión de abortar de las mujeres y el costo que tiene mantener estos equipos para el sistema de salud.

INSTITUCIONES DE SALUD MONITOREADAS MYSU 2013-2017					
DEPARTAMENTO	POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO	INSTITUCIÓN	TIPO	LOCALIDAD ESTUDIADA	AÑO DEL ESTUDIO
Salto	124.878	ASSE CAM	Público Privado	Salto (capital)	2013
Soriano	82.595	ASSE CAMS Círculo Católico (solo aborto)	Público Privado Privado	Mercedes (capital), Cardona y Dolores	2014
Río Negro	54.765	ASSE AMEDRIN CAMY Cooperativa de Asistencia Médica de Young	Público Privado Privado		
Paysandú	113.124	ASSE COMEPA Cooperativa Médica de Paysandú	Público Privado	Paysandú (capital)	2014
Rivera	107.187	ASSE CASMER COMERI	Público Privado Privado	Rivera (capital)	2015
Maldonado	177.349	ASSE Mautone La Asistencial	Público Privado Privado	Maldonado (capital), San Carlos, Pan de Azúcar, Piriápolis	2015
Florida	69.283	ASSE COMEF	Público Privado	Florida (capital)	2015
Cerro Largo	89.374	ASSE CAMCEL	Público Privado	Melo (capital), Río Branco	2016
Rocha	73.685	ASSE COMERO	Público Privado	Rocha (capital), Chuy, Castillos	2016
Montevideo	1.318.755	Hospital Pereira Rossell Hospital Policial Médica Uruguaya COSEM RAP-ASSE*	Público Público Privado Privado Público		2016 /2017

El recorrido cronológico por las investigaciones del Observatorio de MYSU permite tener un panorama de los aspectos que han mejorado en el área de la salud sexual y reproductiva y aborto en el país, pero también detectar los problemas persistentes y los nuevos temas y desafíos que se enfrentan a raíz de la implementación de las reformas legales de la última década.

EL OBSERVATORIO COMO HERRAMIENTA POLÍTICA



La generación de evidencia para la incidencia política es táctica y estratégica. En este sentido, el Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva de MYSU ha nutrido las otras áreas programáticas de la institución como la incidencia política, la capacitación y la comunicación. Los grandes públicos que hacen uso de los datos e informes producidos por el Observatorio son: las organizaciones sociales, la ciudadanía, los medios de comunicación y los actores de gobierno.

Información para la movilización: las jornadas nacionales por la salud y los derechos sexuales y reproductivos

A lo largo de los años la información producida por el Observatorio de MYSU ha sido utilizada por organizaciones sociales para fundamentar sus demandas al Estado uruguayo. Así por ejemplo, el movimiento de mujeres se ha valido de los datos del Observatorio para construir su agenda reivindicativa (ver CNS 2009).

Probablemente, el ejemplo más relevante de este fenómeno son las Jornadas Nacionales por la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos que MYSU organiza desde 2012 junto con la Secretaría de Género, Equidad y Diversidad de la central de trabajadores (PIT-CNT). Las Jornadas buscan promover la articulación y el fortalecimiento para la incidencia social, de organizaciones y

personas que trabajan en diversas dimensiones de la salud, la educación y los derechos humanos. A la fecha, MYSU ha realizado 10 jornadas congregando en cada una de ellas a más de 250 personas de todas las edades, regiones del país y de más de 70 organizaciones sociales, además de miembros de equipos de salud, docentes, estudiantes universitarios, militantes sindicales y gremiales (ver tabla). Con el transcurso de los años, una de las características más destacadas fue la renovación generacional de quienes participaron. Desde la primera jornada, los estudios del Observatorio sirvieron de insumo para el debate entre organizaciones, tanto en este espacio como en acciones que surgieron a partir de lo trabajado en estos ámbitos.

En la primera Jornada en agosto de 2012, cercana a la fecha de aprobación de la ley IVE, se acordó emitir una declaración pública firmada por las 45 organizaciones sociales participantes para presentar ante la comisión especial de la Cámara de Representantes que discutía el proyecto. En la declaración se reafirmaba la necesidad de un cambio legal que atendiera las situaciones de inseguridad de la práctica clandestina del aborto, se remarcaba la importancia de un adecuado funcionamiento de servicios de salud sexual y reproductiva que desde 2010 funcionan en el SNIS, y la integralidad del enfoque de atención que debían tener estos servicios.

INCIDENCIA POLÍTICA

Es el conjunto de estrategias para impulsar un cambio social deseado y lograr el compromiso y la voluntad política de actores sociales y políticos que puedan influir en la toma de decisiones.

Se puede incidir en

- **El contenido de las políticas.**
- **Las personas que formulan las políticas.**
- **El proceso de formulación de políticas.**
- **La opinión pública.**
- **Los medios de comunicación.**

PARA INCIDIR EN POLÍTICA ES IMPORTANTE:

- Tener una visión de largo plazo,
- una planificación estratégica con metas bien definidas,
- un análisis del contexto político social y de las instituciones,
- manejar los contenidos políticos con referentes teóricos,
- construir argumentos convincentes y desarrollar habilidades de liderazgo y vocería.

La información relevada por el Observatorio sirvió asimismo como marco de organización de las demandas. De particular importancia fueron los resultados de los estudios sobre necesidades y demandas en salud sexual y reproductiva a mujeres y varones uruguayos, así como el relevamiento de los servicios de salud sexual y reproductiva en el departamento de Salto. Esto se cristalizó en el año electoral (2014) con la elaboración de la "Plataforma ciudadana en salud y derechos sexuales y reproductivos"¹⁰, una demanda calificada y agenda común de las organizaciones sociales participantes para las acciones de incidencia.

10 <http://www.mysu.org.uy/multimedia/noticia/plataforma-ciudadana-en-salud-y-derechos-sexuales-y-reproductivos/>

Las Jornadas Nacionales por la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos buscan promover la articulación y el fortalecimiento para la incidencia social, de organizaciones y personas que trabajan en diversas dimensiones de la salud, la educación y los derechos humanos.

La información relevada por el Observatorio sirvió para la elaboración de la "Plataforma ciudadana en salud y derechos sexuales y reproductivos", una agenda común de las organizaciones sociales para la exigibilidad ciudadana de derechos.

Jornadas Nacionales por la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos

Fecha	Nº de participantes	Resultado
1era. jornada: agosto de 2012	170 personas de 45 organizaciones provenientes de 13 departamentos del país	Acuerdo de emisión de declaración ante la Comisión de Diputados a cargo del proyecto de ley sobre IVE
2da. jornada: 17 de noviembre de 2012	Más de 30 organizaciones sociales, sindicatos de 10 departamentos	Acciones para mejorar acceso a abortos seguros, dar seguimiento a servicios de salud y estrategias de información para mujeres
3ra. jornada: 12 de abril de 2013	250 personas de organizaciones sociales, profesionales de 15 departamentos	Se acuerda difundir información sobre los servicios de SSR y seguimiento de funcionamiento Campaña contra la consulta ciudadana para derogar la Ley 18987
4ta. jornada: 28 de setiembre de 2013	200 personas de distintas organizaciones de 10 departamentos	La elaboración de una declaración pública que manifiesta la continuidad de la lucha por los DSR y reclamos de mejoras.
5ta. jornada: 5 de julio de 2014	250 personas de 70 organizaciones sociales, sindicales, estudiantes, de mujeres, LGBT e internacionales, además de profesionales de la salud de 10 departamentos	Se elaboró Plataforma ciudadana en salud y derechos sexuales y reproductivos
6ta. jornada: 16 y 17 de abril de 2015	250 personas de 70 organizaciones sociales, sindicales, universitarias, de mujeres, trans, además de profesionales de la salud de 18 departamentos	Se ratificó la importancia de la plataforma ciudadana por los derechos sexuales y reproductivos como documentos de compromiso para trabajar en la lucha por los DSR-

Fecha	Nº de participantes	Resultado
7ma. jornada: 20 de noviembre de 2015	200 personas de todo el país de diversas organizaciones	Se plantearon recomendaciones como informar y promover los servicios en SSR existentes, fortalecer el sistema de denuncia y desarrollar acciones innovadoras
8va. jornada: 11 de marzo de 2016	300 personas de 14 departamentos del país. El 38% de las personas que asistieron fueron jóvenes de 18 a 29 años y un 33% entre 30 y 45.	Se discutieron los resultados de los monitoreos en el marco de un contexto pautado por la muerte por aborto inseguro de una joven en el departamento de Maldonado y las consecuencias del fallo del TCA que había anulado algunos artículos del decreto reglamentario de la ley IVE.
9na. jornada: 30 de setiembre de 2016	250 personas de 18 departamentos del país	Se hizo hincapié en la necesidad de fortalecer y revitalizar el rol de las organizaciones sociales y al movimiento como fuerza motora del cambio. Se realizaron talleres temáticos con redes de organizaciones, incluyendo: salud sexual y reproductiva y aborto, VIH, violencia basada en género, juventud y diversidad sexual.
10ma. jornada: 26 de mayo de 2017	250 personas provenientes de los 19 departamentos del Uruguay	Se generó debate acerca de las fortalezas y debilidades identificadas para pensar estrategias. Se trabajó en talleres por región del país, utilizando los insumos del Observatorio como punto de discusión.

Recuadro 1: extracto de la Plataforma ciudadana en salud y derechos sexuales y reproductivos como ejemplo de información que surge del Observatorio

“Muchas son las razones que expulsan a las mujeres del sistema, particularmente a aquellas que viven en situaciones de mayor vulnerabilidad, como a quienes habitan en el medio rural, lejos de las capitales departamentales, quienes pierden presentismo en su trabajo para concurrir a todas las consultas que se exigen por ley, o las mujeres que tienen un entorno que no las apoya o las condena por su decisión. La objeción de conciencia es uno de los obstáculos que afectan el acceso al servicio de aborto, como se ha demostrado en el departamento de Salto, donde la totalidad de profesionales de la ginecología han hecho uso de este recurso.

Los equipos de SSR corren el riesgo de reducir su intervención a la realización de abortos o a la atención de las situaciones problemáticas de la vida sexual de las mujeres. Esto significaría que los otros requerimientos en SSR no quedarían debidamente atendidos. Las necesidades específicas de las personas de la comunidad LGTTBI y de varones de todas las edades y condiciones, tampoco estarían contempladas en los servicios existentes, lo que representa un déficit del modelo de atención integral en SSR. Por otra parte, varias situaciones están afectando el funcionamiento de los equipos de salud y hay evidencia que da cuenta de la estigmatización de quienes llevan adelante los servicios como de quienes los demandan. La confidencialidad no siempre está asegurada en las instituciones de salud, lo que se convierte en una barrera de acceso y un obstáculo importante para la atención sanitaria de muchas personas con las previsible consecuencias negativas.”

Plataforma ciudadana en salud y derechos sexuales y reproductivos, 2015, MYSU (pp. 5)

En la 6ta jornada (abril de 2015) también se incluyó un taller dictado por la organización civil Cainfo, sobre los contenidos de la ley Acceso a la Información Pública, su uso y potencialidades con el fin de fortalecer la caja de herramienta que las organizaciones sociales tienen para ensayar posibles solicitudes de información en base a temáticas y problemáticas específicas dentro del campo de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, un elemento necesario para el monitoreo y la incidencia.

El enfoque territorial que tuvo el monitoreo también se reflejó en las estrategias de incidencia con la realización de actividades en el interior del país. En este sentido, se establecieron alianzas con organizaciones, autoridades y equipos de salud en varios departamentos del país como forma de trabajar para la mejora de la implementación de servicios en base a problemas identificados por el Observatorio. Asimismo, se destaca la realización de la 2da jornada en Raigón, en el departamento de San José, en el

marco del 1er Encuentro Nacional de Trabajadores y Trabajadoras de la Salud Privada, organizado por la Federación Uruguaya de la Salud (FUS).

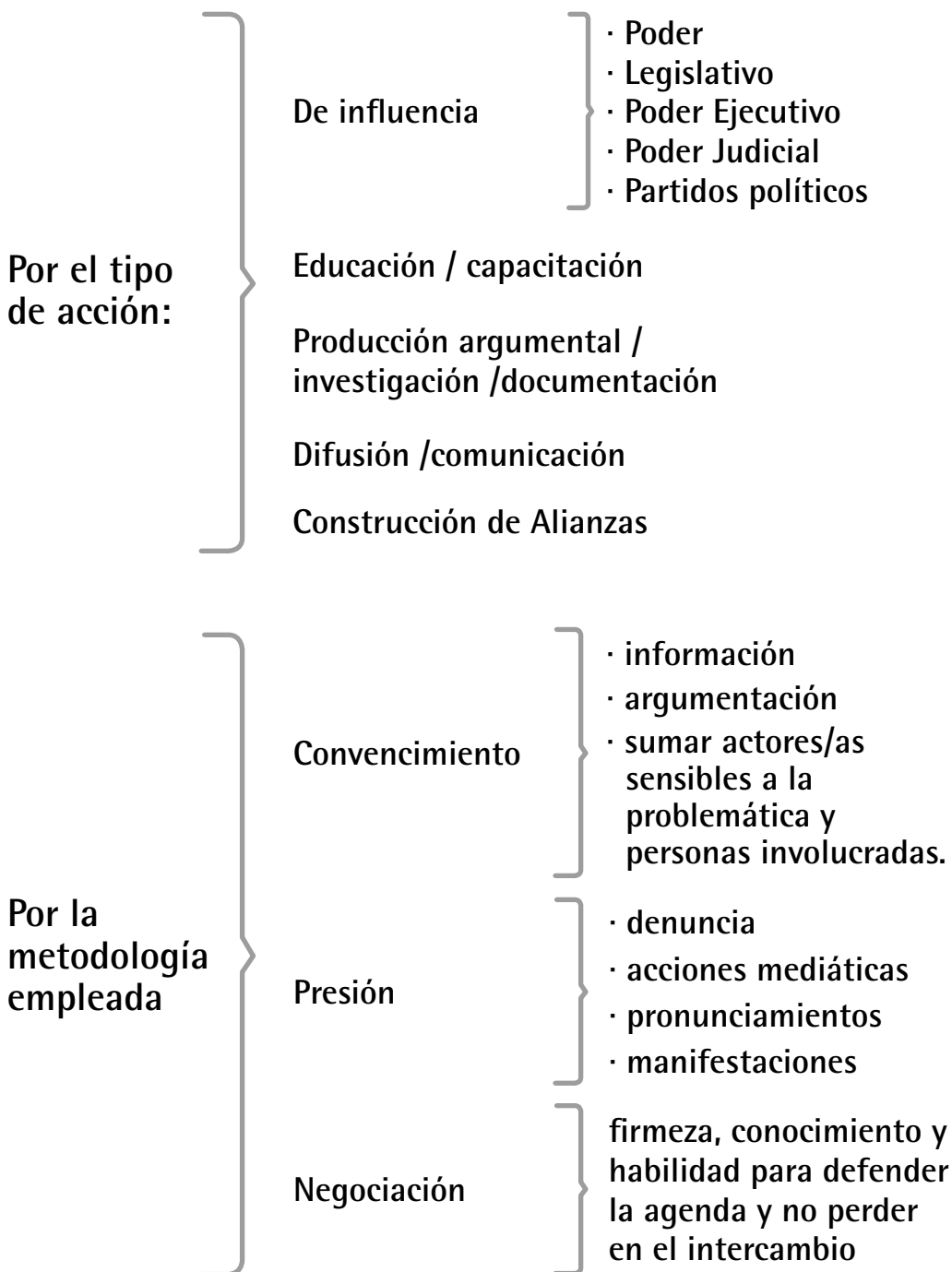
Incidencia en el debate público: los datos del Observatorio en los medios

Una parte fundamental de las actividades de incidencia que realiza MYSU como organización feminista se relaciona con sus contribuciones a la generación de debate público en los más diversos temas de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en el Uruguay. Desde antes de la creación del Observatorio, MYSU ha sido una organización de referencia a nivel nacional y latinoamericano en salud sexual y reproductiva, y en especial, en aborto legal. Las organizaciones deben revisar sus estrategias y acciones para sostener la incidencia. En este sentido, la información generada desde el Observatorio ha sido una de las fuentes clave para alimentar los debates.

El relevamiento de información secundaria y la generación propia de información a través del Observatorio han sido un insumo vital para la discusión pública y el posicionamiento ciudadano. Un indicador de este fenómeno se constata a partir de la cobertura mediática que han tenido las investigaciones del Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva.

El relevamiento de información y la generación de conocimiento ha sido insumo vital para la discusión pública y el posicionamiento ciudadano a favor de la agenda de DSR.

MODALIDADES DE INCIDENCIA



Aunque estuvo fuera de los alcances de esta sistematización hacer un análisis exhaustivo de la cobertura mediática de las investigaciones del Observatorio, una simple búsqueda en Google a partir de palabras clave (MYSU, aborto, Observatorio, salud sexual y reproductiva) muestra la presencia y el aumento de los resultados de las investigaciones del Observatorio en los medios de comunicación nacionales.

Los medios de prensa más importantes del país, tanto en prensa escrita como televisiva y también radial, así como medios de prensa de la región y del mundo refieren a las investigaciones del Observatorio cuando se suscitan discusiones sobre asuntos de salud sexual y reproductiva. Así, MYSU se ha vuelto doblemente referente: por un lado es una organización feminista con amplia trayectoria de movilización ciudadana y, por otro, a partir de las investigaciones que desarrolla el Observatorio, es una voz calificada para hablar sobre la salud sexual y reproductiva. En los últimos años, con la implementación de los servicios de aborto en el país como un tema de debate ciudadano, se destaca la cobertura que los medios de comunicación hicieron de los resultados de los monitoreos departamentales desarrollados por MYSU entre 2013-2017.

Con apoyo de los datos del Observatorio, las intervenciones en el debate público de MYSU también fueron frecuentes frente a casos paradigmáticos de los últimos años como por ejemplo: las dos muertes de mujeres por abortos inseguros antes de la entrada en vigor de la ley de IVE y de las dos producidas luego de promulgada (una en 2013 y otra en 2016). También en el procesamiento con prisión de dos mujeres por un aborto realizado en la clandestinidad en el departamento de Maldonado (2015), y ante la imposición de un recurso de amparo por parte de una jueza de Mercedes (departamento de Soriano), que interrumpió el proceso de aborto legal que había iniciado una mujer en ese departamento (2017). En este último caso, incluso, los datos del Observatorio sobre las dificultades de la implementación de la ley de IVE en algunos departamentos tuvieron cobertura internacional¹¹.

Incidencia en los actores de gobierno

La información generada a partir del Observatorio de MYSU también ha sido utilizada por las autoridades de gobierno en el marco de instancias de toma de decisión y rendición de cuentas. En este sentido, cabe destacar tres tipos de situaciones en los que las investigaciones producidas por el Observatorio impactan sobre los actores de gobierno:

11 Ver por ejemplo Página 12, Argentina, 25/2/2017 (<https://www.pagina12.com.ar/22287-marcha-atras-en-un-debate-que-estaba-cerrado>) o El País, Madrid, 7/3/2014 (https://elpais.com/sociedad/2014/03/07/actualidad/1394208119_165255.html).

- los ámbitos de participación, asesoramiento y diálogo con el Estado que MYSU integra;
- las instancias de discusión y análisis de resultados de los estudios con los equipos y autoridades de las instituciones monitoreadas;
- el uso de la información generada por MYSU para elaborar informes país antes el Sistema de Naciones Unidas.

Respecto a los ámbitos de participación, asesoramiento y consulta en los poderes del Estado destaca, en primer lugar, la participación de MYSU en la Comisión Nacional Asesora en Salud Sexual y Reproductiva y en la Comisión Nacional de Lucha contra el Sida, ámbitos permanentes de participación en el MSP. También MYSU forma parte de la Comisión Sectorial de Población y Desarrollo, en el marco de la OPP de Presidencia de la República. En todos estos ámbitos MYSU participa de forma sostenida aportando a las discusiones a partir de los datos del Observatorio. Por otra parte, MYSU ha sido convocada por numerosas comisiones legislativas que discutieron las reformas legales aprobadas en los últimos años, en particular, aquellas que trataron los proyectos de ley de Defensa de la Salud Sexual y Reproductiva, de Interrupción Voluntaria del Embarazo y la de Reproducción Humana Asistida. En su calidad de organización especializada en este campo, MYSU ha integrado desde 1999 las delegaciones oficiales del país, como representante de las organizaciones sociales, ante diferentes instancias regionales e internacionales de Naciones Unidas

INDICADOR DE ÉXITO

Cuando el Observatorio de MYSU identificó altos niveles de objeción de conciencia y varias localidades con 100% de objetores en distintos puntos del país, llevó adelante una serie de acciones para abordar el problema.

En 2017 junto con la IWHC, organizó en Montevideo un evento internacional con la participación de más de 50 expertos de África, Europa y las Américas con el cometido de indagar sobre la prevalencia de este problema en diferentes contextos y definir estrategias para abordarlo.

El informe con los resultados del seminario es insumo de debates a nivel nacional e internacional, sobre el impacto del rechazo de los profesionales a brindar servicios legales de aborto.

Los datos del Observatorio de MYSU integraron los informes sombra de sociedad civil ante el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y ante el Comité de Expertas de la CEDAW para el periodo 2016 y 2017. Esto determinó que entre las observaciones y recomendaciones que ambos Comités realizaran al país¹², estuviera incluido los altos porcentajes de objeción de conciencia como barrera para el acceso de las mujeres a los servicios creados por ley.

La devolución de los resultados de los monitoreos a los centros de salud es otro de los ámbitos de incidencia sobre autoridades públicas. Para muchas de las autoridades de los centros de salud, los resultados de las investigaciones del Observatorio constituyen una mirada externa para promover mejoras en los servicios.

Finalmente, las autoridades públicas han hecho referencia a los datos del Observatorio en informes oficiales. Por ejemplo, en 2017 el Observatorio fue una de las fuentes de información utilizadas para el informe voluntario presentado por Uruguay ante de Naciones Unidas, en el marco del reporte de avances sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) – Agenda 2030. MYSU formó parte del proceso de recopilación de indicadores en instancias de diálogo convocadas por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP), institución encargada de dar seguimiento a los objetivos por parte del gobierno uruguayo. La información generada por el Observatorio fue utilizada para la sección sobre salud sexual y reproductiva, uno de los componentes tanto del ODS 3 [Salud y Bienestar] como del ODS 5 [Igualdad de Género]. El informe destaca también el trabajo de MYSU en la realización de las Jornadas Nacionales por la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos como un espacio de incidencia clave en esta materia, ámbitos en los que la información elaborada y relevada por el Observatorio ha sido un pilar fundamental como se refirió más arriba.

Por otro lado, en algunas ocasiones las autoridades públicas usan los datos del Observatorio para complementar datos oficiales. En este sentido, en relación al debate instalado en el país en los

12 El comité recomienda al Estado uruguayo que "asegure que el ejercicio de la objeción de conciencia no sea un obstáculo para que las mujeres tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, particularmente a la interrupción voluntaria del embarazo" (Observaciones finales sobre el quinto informe periódico del Uruguay, obs. 51, inciso b). Disponible en: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolNo=E%2FC.12%2fURY%2fCO%2f5&Lang=en

últimos años sobre la ley de IVE y el obstáculo que representa la objeción de conciencia para su implementación, en 2015, la subsecretaria del MSP aludía a un 40% de ginecólogos objetores y citaba los datos de MYSU sobre localidades con 100% de objetores de conciencia¹³.

INDICADOR DE ÉXITO

El Observatorio Nacional de Género y Salud Sexual y Reproductiva de MYSU adquiere una presencia regional al formar parte de Mira que te Miro¹⁴, una iniciativa de monitoreo social a los compromisos adoptados en el Consenso de Montevideo por la I Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo en América Latina y el Caribe, (CEPAL, 2013).

Mira que te Miro contribuye a fortalecer la rendición de cuentas, la transparencia y el acceso a la información sobre políticas, programas y servicios que den cuenta de la materialización de los compromisos asumidos por los Estados en esta nueva agenda que representa para la región la proyección de los compromisos asumidos en el Programa de Acción de la CIPD en El Cairo en 1994 y en sus procesos posteriores de revisión.

¹³ Ver La Diaria, 24/9/2015 (<https://ladiaria.com.uy/articulo/2015/9/conflicto-de-intereses/>)

¹⁴ www.miraquetemiro.org

CONOCER LA REALIDAD PARA CAMBIARLA

Desde su creación, la agenda de investigación del Observatorio ha sido diseñada con un doble cometido. Por un lado, "vigilar" el cumplimiento de los compromisos internacionales asumidos por el Estado uruguayo en derechos sexuales y reproductivos entre los que destaca, la CIPD y CIM y sus respectivas revisiones cada cinco años, recientemente, el "Consenso de Montevideo". Por otro, las investigaciones del Observatorio buscaron acompañar la implementación de los servicios de salud sexual y reproductiva y aborto consagrados en las normativas nacionales y en las reformas legales que se introdujeron en la última década, muchas de las cuales son una demanda histórica del movimiento de mujeres uruguayo (en particular, la Ley de "Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva" y la "Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo", la de Acompañamiento en el parto y la de Violencia Doméstica y Sexual). En este marco, han sido de particular importancia los monitoreos departamentales de los servicios de salud sexual y reproductiva y aborto desarrollados en el bienio 2008-2009 y en el quinquenio 2013-2017.

El seguimiento territorial de estos servicios ha servido para ir más allá de los promedios nacionales que expresan las cifras oficiales y destacar las disparidades regionales –y entre prestadores públicos y privados– en la implementación de los servicios en el sistema de salud. La información producida por el Observatorio ha identificado avances significativos pero también obstáculos y vacíos en distintas regiones del país con características singulares. Los hallazgos han permitido fortalecer las estrategias de incidencia de las organizaciones sociales sobre las políticas públicas, ha sido usada por los tomadores de decisiones y ha servido para generar debate público en el país sobre distintos tópicos de los derechos sexuales y reproductivos.

La producción de investigación por parte del Observatorio de MYSU ha sido de gran importancia para conocer la realidad nacional. No obstante esto, un paso más allá involucraría la generación de investigación comparada que permitiera situar mejor la realidad del país en el marco de problemas que afectan a otros países y realizar mejores inferencias sobre los temas de investigación abordados. En este sentido, la plataforma "Mira que te Miro" para el seguimiento de los acuerdos del Consenso de Montevideo –de la que MYSU forma parte– tiene un gran potencial. Asimismo, la generación de investigación comparada implica realizar alianzas con otras organizaciones productoras de información para la cooperación en la producción de investigación conjunta.

MYSU cuenta con una amplia experiencia en coordinación de proyectos con otras organizaciones regionales. Una línea de trabajo ha sido la investigación en vínculo entre las pandemias del VIH/SIDA y la violencia contra las mujeres. Los estudios abordaron los avances y desafíos en la integralidad de estas dimensiones en las políticas en salud de las mujeres en América Latina.

Conocer la realidad para cambiarla es un cometido que sigue siendo tan válido como vigente a 10 años de crear el programa del Observatorio nacional en género y salud sexual y reproductiva. La sistematización de lo realizado en diálogo con los acontecimientos, logros y contextos políticos de nivel nacional e internacional en esta agenda, nos ha sido muy útil para aprender de lo hecho y proyectar la tarea con nuevos horizontes y acorde con los desafíos a futuro. Las políticas de población y desarrollo y las de igualdad de oportunidades y derechos requieren de mayor capacidad de la ciudadanía organizada para exigir y lograr la voluntad política de los Estados de forma tal que asignen los recursos y esfuerzos necesarios para garantizar las condiciones que aseguren que todas las personas, sin discriminaciones, gocen de vida digna, libertad y autonomía para tomar sus propias decisiones.

FUENTES CONSULTADAS

Publicaciones del Observatorio

MYSU (2007). *Informe 2007. Observatorio nacional en género y salud sexual y reproductiva*. Montevideo: MYSU. Disponible en: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/12/Descarga-aqui-Informe-Observatorio-2007.pdf>

MYSU (2008). *Informe 2008. Observatorio nacional en género y salud sexual y reproductiva*. Montevideo: MYSU. Disponible en: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/12/Descarga-aqui-Informe-Observatorio-2008.pdf>

MYSU (2009). *Informe 2009. Observatorio nacional en género y salud sexual y reproductiva*. Montevideo: MYSU. Disponible en: http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/12/Descarga-aqui-Informe_Observatorio_2009.pdf

MYSU (2010). *Informe 2010 Observatorio nacional en género y salud sexual y reproductiva*. Los profesionales de la salud y la salud sexual y reproductiva. Montevideo: MYSU. Disponible en: http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/12/Descarga-aqui-Informe_Observatorio_2010.pdf

MYSU (2013a). *Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva. Estudio 2011-2012: Necesidades y demandas en salud sexual y reproductiva en mujeres uruguayas*. Montevideo: MYSU. Disponible en: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/12/Descarga-aqui-Informe-Observatorio-20131.pdf>

MYSU (2013b). *Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva. Estudio 2011-2012: Necesidades y demandas en salud sexual y reproductiva en mujeres adolescentes uruguayas*. Montevideo: MYSU. Disponible en: http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/12/Descarga-aqui-Informe-Observatorio-necesidades_y_demandas_en_salud_sexual_y_reproductiva-2013.pdf

MYSU (2014a). *Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva. Estudio 2013-2014: "Estado de situación y desafíos en aborto y salud sexual y reproductiva en el departamento de Salto"*. Montevideo: MYSU. Disponible en: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/08/2014a-Informe-Salto.pdf>

MYSU (2014b). *"Estado de situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en Uruguay. Asegurar y avanzar sobre lo logrado". Informe 2010-2014 del Observatorio nacional en género y salud sexual y reproductiva*. Montevideo: MYSU. Disponible en: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/05/observatorio-2010-14-WEB.pdf>

MYSU (2015a). *Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva. Estudio 2012-2013: Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos*. Montevideo: MYSU. Disponible en: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/09/observatorio-varones-WEB.pdf>

MYSU (2015b). *Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva. Informe sobre el estado de situación y desafíos en salud sexual y reproductiva y aborto en los departamentos de Paysandú, Río Negro y Soriano*. Montevideo: MYSU. Disponible en: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2016/05/2015-Informe-Litoral.pdf>

MYSU (2016). *Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva. Informe sobre estado de situación de los servicios de salud sexual y reproductiva y aborto en las instituciones de salud de los departamentos de Florida, Maldonado y Rivera*. Montevideo: MYSU. Disponible en: http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2017/10/Informe-ON-2016_FL-ML-RV_-1.pdf

MYSU (2017a). *Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva. Informe sobre estado de situación de los servicios de salud sexual y reproductiva y aborto en las instituciones de salud de los departamentos de Cerro Largo y Rocha*. Montevideo: MYSU. Disponible en: http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2017/10/Informe-Observatorio-2017_RO-CL.pdf

MYSU (2017b). *Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva. Informe sobre estado de situación de los servicios de salud sexual y reproductiva y aborto en las instituciones de salud del departamento de Montevideo*. Montevideo: MYSU. Disponible en: http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2017/10/Informe-Observatorio-2017_MTV.pdf

MYSU (2017c). *Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva. Monitoreo 2013/2017: Los servicios de salud sexual y reproductiva y aborto. Sistematización de los resultados de 10 de 19 departamentos del país*. Montevideo: MYSU. Disponible en: http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2017/11/Informe-Observatorio-2017_10de19_web.pdf

Publicaciones de divulgación del Observatorio

MYSU (2010). *"Acceso a la Salud Sexual y Reproductiva en los servicios de salud"*. Montevideo: MYSU. Disponible en: http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Folleto_observatorio_2010.pdf

MYSU (2011). *"Profesionales de la Salud y la Salud Sexual y Reproductiva"*. Montevideo: MYSU. Disponible en: http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Informe_profesionales_2011.pdf

MYSU (2012a). *"Vida reproductiva en mujeres uruguayas. Acceso a información y servicios en salud sexual y reproductiva"*. Montevideo: MYSU. Disponible en: http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Informe_profesionales_2011.pdf

MYSU (2012b). *"Mujeres y salud sexual y reproductiva: vida sexual, acceso a información y a servicios."* Montevideo: MYSU. Disponible en: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/11/Descargue-aquí-folleto.pdf>

MYSU (2013a). *"Mujeres Adolescentes. Inicio sexual, conocimiento de derechos y acceso a la salud sexual y reproductiva."* Montevideo: MYSU. Disponible en: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/12/Folleto-Mujeres-Adolescentes.pdf>

MYSU (2013b). *"Varones uruguayos y su salud sexual y reproductiva: vida sexual, acceso a información y servicios de salud"*. Montevideo: MYSU. Disponible en: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/11/Varones-uruguayos-y-su-salud-sexual-y-reproductiva.pdf>

MYSU (2014). *"Plataforma Ciudadana en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Uruguay 2014."* Montevideo: MYSU. Disponible en: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/12/plataforma.pdf>

MYSU (2015). *"Salud Sexual y Reproductiva y servicios de Aborto en Uruguay en los departamentos de Río Negro, Soriano y Paysandú."* Montevideo: MYSU. Disponible en: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/04/Estudio-Departamentos-de-Río-Negro-Soriano-y-Paysandú.pdf>

MYSU (2017). *"Servicios legales de aborto en Uruguay: Logros y desafíos de su funcionamiento"*. Montevideo: MYSU. Disponible en: http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2017/11/Folleto-OBS_10-19_web.pdf

Otros documentos consultados

CEPAL (2013). *Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo*. Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y enfoque de derechos: clave para el Programa de Acción de El Cairo después de 2014. Montevideo, 12 a 15 de agosto de 2013. Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21835/4/S20131037_es.pdf

CNS MUJERES (1998). *Agenda de las Mujeres*. Montevideo: CNS.

CNS MUJERES (1998). *El Estado uruguayo y las mujeres*. Montevideo: CNS.

CNS MUJERES (2008). *Monitoreo 2008. Transversalización de la equidad de género en las políticas públicas*. Montevideo: CNS.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2017). *Observaciones finales sobre el quinto informe periódico del Uruguay*. 20 de julio de 2017. [E/C.12/URY/CO/5]

López, Alejandra y Abracinskas, Lilián. (s/f). "Iniciativa de Cooperación con Observatorios de Género y Salud de América Latina, "Concha Colomer Revuelta. La experiencia del Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva en Uruguay. El modelo de incidencia social y política de MYSU (Mujer y Salud en Uruguay) para el fortalecimiento de la equidad de género en salud".

MYSU (s/f). "La experiencia del Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva en Uruguay. El modelo de incidencia social y política de MYSU (Mujer y Salud en Uruguay) para el fortalecimiento de la equidad de género en salud".

Objetivos de Desarrollo Sostenible. *Informe nacional voluntario Uruguay 2017*. Presentado ante el High Level Political Forum, ONU. Elaborado por Presidencia de la República – Oficina de Planeamiento y Presupuesto. Disponible en: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/15781Uruguay2.pdf>

Peri, Andrés y Pardo, Ignacio (2008). "Nueva evidencia sobre la hipótesis de la doble insatisfacción en Uruguay: ¿cuán lejos estamos de que toda la fecundidad sea deseada?". Cuadernos del UNFPA. Año 2, N°2. Disponible en: http://www.unfpa.org.uy/userfiles/informacion/items/724_pdf.pdf

Correa, S.; Pecheny, M. (2016). "Abortus interruptus: política y reforma legal del aborto en Uruguay". MYSU, Montevideo. Accesible en: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2016/11/aqui.pdf>

International Women's Health Coaliton (2018). "Unconscionable. When providers deny abortion care". Accesible en: <https://iwhc.org/resources/unconscionable-when-providers-deny-abortion-care/>

Página web del Observatorio Nacional en Género y Sexual y Reproductiva

<http://www.mysu.org.uy/que-hacemos/observatorio/>

“Sistematización de 10 años de monitoreo para la incidencia social. Conocer la realidad para cambiarla” es una publicación de síntesis y revisión de lo realizado durante el período 2007-2017 por el Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva, una de las líneas programáticas fundamentales de MYSU. El cometido es compartir la experiencia y las lecciones aprendidas durante el proceso de seguimiento a las políticas públicas en el campo de los derechos sexuales y reproductivos, las políticas de población y desarrollo y las de igualdad de género.

Este material permite visualizar los temas y problemas de investigación abordados anualmente por el Observatorio para monitorear la implementación de normativa nacional en salud sexual y reproductiva y medir el grado de cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado uruguayo ante el sistema de las Naciones Unidas. La recopilación de los principales hallazgos aporta insumos sobre los avances, obstáculos y desafíos para mejorar la realidad de la salud y los derechos sexuales y reproductivos. También permite apreciar el valor de generar evidencia para nutrir la incidencia social que busque promover cambios como los que ha procesado Uruguay ubicándolo entre los países de la región con mayores logros en el reconocimiento y respeto de estos derechos.

mYSU MUJER Y SALUD EN URUGUAY

Este trabajo ha sido posible gracias al apoyo de:

