

Durante 2020, desde el Observatorio de MYSU, se continuó dando seguimiento a la implementación de los servicios de aborto así como **acompañando y brindando asesoramiento a más de 150 mujeres** que encontraron problemas y obstáculos en sus respectivas instituciones de salud al solicitar la interrupción voluntaria del embarazo.

Las consultas que hemos recibido y la información relevada, evidencian irregularidades en la atención que se han agravado o desatendido con la emergencia sanitaria por COVID-19.

El 24 de marzo de 2020, el Área Programática de SSR del Ministerio de Salud Pública emitió comunicado a las instituciones de salud donde se determina que las consultas por interrupción voluntaria del embarazo (IVE) son de carácter urgente y deben realizarse con regularidad en contexto de emergencia sanitaria.

Esta comunicación fue a las instituciones proveedoras de servicios pero no hubo difusión abierta para el conocimiento de la población usuaria.

Por lo tanto quienes se enfrentaron a embarazos no deseados **no tuvieron la información sobre la disponibilidad y funcionamiento de los servicios en pandemia**, lo que se sumó al problema, ya denunciado por MYSU por estudios anteriores, de **la falta de conocimiento en gran parte de la población sobre los servicios legales de aborto, tiempos y condiciones que estipula la ley**. Hay mujeres que no saben lo que está permitido y llegan a quedar fuera del plazo legal habilitado por no contar con esta información generando sufrimiento, angustia y desamparo.

Se registraron dificultades en el cumplimiento de los tiempos para asegurar la ruta IVE, se relatan problemas para acceder a ecografías y otros exámenes en los plazos establecidos. En otros casos no se inició el formulario IVE como lo estipula la normativa generando inconvenientes y desatención por negligencia institucional o discrecionalidad en la intervención de profesionales opositores a la práctica del aborto. Se modificaron horarios de atención de los SSR sin que hubiese una adecuada comunicación a la población usuaria perdiendo el turno en las consultas que exige la ruta IVE generando demoras que, en algunos casos, hicieron que fueran expulsadas del sistema. Tampoco se permitió en varias instituciones el asistir a las consultas con acompañante y se detectó sesgo en el asesoramiento brindado por profesionales de los equipos interdisciplinarios, incentivando la alternativa de la adopción. Hubo exposición a sonidos e imágenes durante la ecografía a pesar de que está explícitamente indicado en las guías clínicas que no debe hacerse sin la consulta y aprobación de la mujer. Hubo situaciones de trato estig-

matizante por parte de integrantes del personal de salud involucrado en la atención e interpretaciones restrictivas por parte de los equipos sobre los alcances de la ley dejando arbitrariamente fuera de la atención a quienes aún estaban en los plazos.

A PESAR DE TODAS ESTAS IRREGULARIDADES EN EL MSP NO SE REGISTRAN DENUNCIAS sobre la atención en LOS SERVICIOS IVE y esto es interpretado por las autoridades como que "NO HAY PROBLEMAS".

En el relato de las mujeres que enfrentaron dificultades la razón más esgrimida por la que no denuncian es que luego que solucionaron el problema no quieren más complicaciones. Existe la percepción que denunciarlo no servirá de nada, que puede generarles más problemas que soluciones y/o que podrían padecer la "condena" desde las instituciones denunciadas en las que se atiende toda la familia.

Sobre número de profesionales que rechazan brindar el servicio aludiendo "objeción de conciencia" no hay datos posteriores a los aportados por el Observatorio de MYSU hasta el año 2016. La respuesta del MSP a la solicitud de información (Ref. N° 001-1-3743/2020) realizada en agosto de 2020, es que desde ninguna entidad de la estructura del Sistema de Salud se realiza esta fiscalización. El dato está en las instituciones prestadoras que lo reportan anualmente a través de declaraciones juradas que hasta ahora no tienen un proceso de sistematización en el MSP. Por lo tanto **no hay datos oficiales sobre la CANTIDAD DE PROFESIONALES OBJETORES**, ni cuántos lo hacen de forma parcial según cada etapa de la ruta IVE luego que fue habilitada la objeción parcial por ordenanza ministerial del 2016.

La Junta Nacional de la Salud declara en respuesta a la pregunta elevada por MYSU que: "No existe posibilidad metodológica de chequear si un profesional es objetor en una institución y no lo es en otra".

La ley 18.987 creó los servicios con la obligación de que las autoridades responsables dieran información periódica sobre la implementación de la norma, incluyendo el dato imprescindible para el sistema de salud de saber cuántos profesionales disponibles existen para cumplir con la implementación, funcionamiento y garantías para la población usuaria que los requiere. Eso no se cumple y el Poder Legislativo no realiza el contralor que corresponde.

Información oficial relevada

De los datos disponibles y de las respuestas obtenidas por la solicitud de acceso a la información realizada a MSP y ASSE, la información obtenida se limita a la evolución de las cifras de aborto en el prestador a nivel general para el período 2013-2019 y por subsector del SNIS.

"No se cuenta con cifras para 2020, aunque deberían proporcionarse tal y como lo requiere el artículo 12 de la ley 18.987"

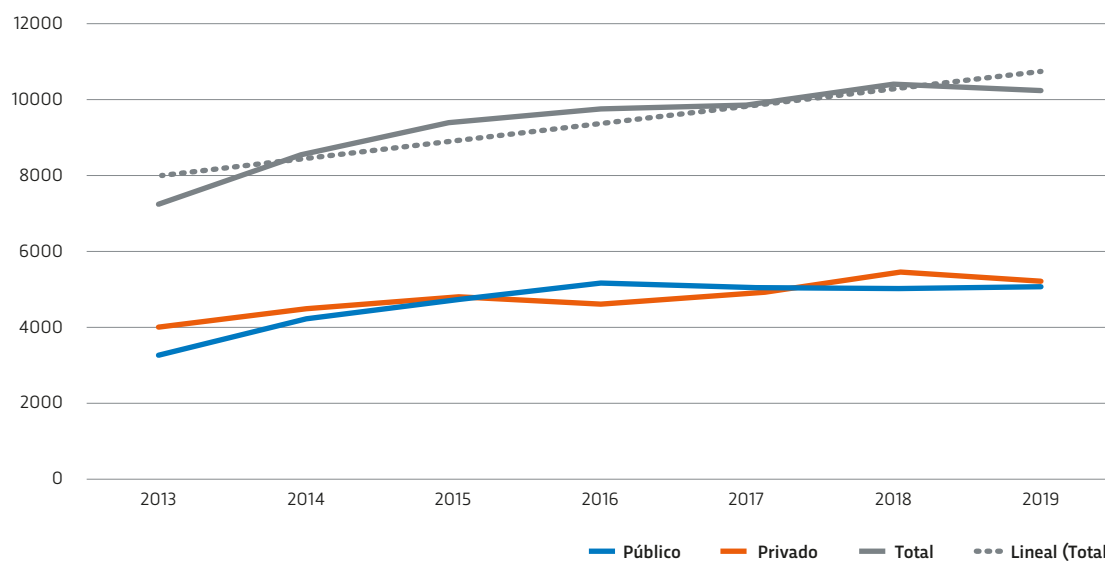
De acuerdo a los datos presentados en febrero de 2020, según informe del MSP «Tendencias recientes de la natalidad, fecundidad y mortalidad infantil en Uruguay», **en 2019 se contabilizaron 10.227 abortos legales, 146 menos que el año anterior, lo que representa un descenso del 1,5 por ciento.**

En el desglose por edad:

35 interrupciones fueron en menores de 15 años, con una importante disminución del pico de 94 casos registrado en 2015.

Entre las jóvenes de 15 a 19 años se registraron 1.324 abortos, y en mujeres de 20 años y más hubo 8.868 interrupciones voluntarias del embarazo en ámbitos legales seguros.

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE IVE REALIZADAS EN TOTAL Y POR SUBSECTOR PARA EL PERÍODO 2013-2019, POR AÑO



Fuente: Elaboración propia en base a información proporcionada por el Ministerio de Salud Pública (MSP), a través de solicitud de acceso a la información realizada por MYSU en agosto de 2020.

65.202

Total de abortos legales en 7 años

32.101

Realizados en ASSE con promedio anual de 4.586.

33.101

Realizados en el subsistema mutual, con promedio anual de 4.729.

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE IVE REALIZADAS POR CAUSAL PARA EL PERÍODO 2013-2019, POR AÑO

Causal	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	PROMEDIO ANUAL
Propia voluntad	7144	8515	9351	9709	9814	10370	10195	65098	9300
Violación	9	2	4	1	1	0	2	19	3
Riesgo de salud de la mujer	10	12	5	5	6	3	12	53	8
Anomalías fetales incompatibles con la vida	8	8	2	4	9	0	1	32	5
TOTAL	7171	8537	9362	9719	9830	10373	10210	65202	9315

Fuente: Elaboración propia en base a información proporcionada por el Ministerio de Salud Pública, a través de solicitud de acceso a la información realizada por MYSU en agosto de 2020.

La amplia mayoría de IVE del periodo fue dentro de las 12 semanas de gestación. Por las otras causales habilitadas por la ley 18.987, los registros son muy bajos y predomina el motivo de “grave riesgo de salud de la mujer”, seguida por “anomalías fetales incompatibles con la vida extrauterina” y finalmente la causal de violación que, sorprendentemente, sólo registra 19 casos en siete años, cuando la violencia de género en el país tiene tan alta incidencia.

La causal violación tiene un plazo acotado a las 14 semanas y requiere de constancia de la denuncia judicial previamente presentada. Es posible que haya situaciones de embarazo en víctimas de violencia sexual que resuelvan la interrupción dentro de las 12 semanas para no tener que explicitar la causa. La denuncia por violación produce temor al estigma asociado a toda la compleja situación de violencia a la que se le suma la condena social vinculada al aborto que aún prevalece en diversos ámbitos. También pueden constatarse de forma tardía el embarazo por el trauma que lo produjo, por la falta de apoyo del ámbito familiar o del entorno -lo que es frecuente en niñas, adolescentes y jóvenes- pero también en mujeres adultas que viven en situaciones de subordinación y violencia. Hay altas probabilidades de quedar fuera del amparo de la ley y, por lo tanto, tener que resolverlo en el circuito clandestino, con lo cual es posible suponer que hay un subregistro. En las otras causales la incidencia tampoco es alta y habilitaría la pregunta de si desde el sistema legal se atienden todas esas situaciones o también se resuelven fuera del mismo.

Es importante señalar que hay mujeres que abortan fuera del sistema por otros motivos:

1. miedo a que se conozca y divulgue la razón de la

consulta y quedar expuestas a la sanción social y la discriminación.

2. las que quedan por fuera del sistema por las condiciones que estipula la ley como las migrantes con menos de un año de residencia en el país o las que superan las semanas de gestación o causales admitidas para el aborto legal.

Las mujeres migrantes, salvo que aleguen que el embarazo ha sido producto de una violación, no han sido atendidas por los servicios incluso en casos donde faltaba una semana para alcanzar el año de residencia en el país.

Uruguay ha sido de avanzada en reconocer y garantizar condiciones para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos pero aún está lejos de alcanzar los estándares requeridos para asegurar la universalidad en el acceso, la calidad de atención y organizar un sistema de información y evaluación que permita superar los problemas y mejorar la respuesta.

La recientemente aprobada ley de interrupción voluntaria del embarazo en la legislación argentina, si bien tuvo una demora de 8 años en relación a la uruguayana, la supera en su contenido y alcance lo que la convierte en la nueva referencia y aspiración de la región. En algún momento nuestro país debería hacer la revisión e incorporar los cambios que la mejoren en base a la propia experiencia y a los buenos resultados logrados en la comunidad internacional.

Comunicación pública del 22 de enero de 2021

MYSU

1. Ley 18.987, artículo 6.

2. <https://www.gub.uy/comunicacion/publicaciones/resultados-finales-de-la-segunda-encuesta-nacional-de-prevalencia-sobre>

3. Ley 18.987, artículo 6, inciso C).