

Montevideo, 20 de Noviembre de 2025.

Construcción participativa de la agenda de Derechos Sexuales y Reproductivos
(DDSSRR) 2026-2030.

VISTO: la convocatoria al proceso participativo para la construcción de la agenda en Derechos Sexuales y Reproductivos para el período de Gobierno 2026-2030, impulsada por el Ministerio de Salud Pública, con el objetivo de establecer una hoja de ruta para las políticas públicas vinculadas al tema y en particular, para la Comisión Asesora Honoraria de Derechos Sexuales y Reproductivos del Ministerio de Salud Pública (CAH DDSSRR).

CONSIDERANDO:

Que dicha Agenda, reconoce a los derechos sexuales y reproductivos de las personas como componente esencial que hace a la vida digna y, propone una transformación integral del abordaje sanitario y social que involucra, la atención a lo largo de la vida.

Que nos enfrentamos al desafío apremiante de la infantilización de la pobreza, de desigualdades territoriales en el acceso a los servicios, de inequidades estructurales en el Sistema Nacional Integrado de Salud respecto del sector público y privado, la prevalencia de infecciones como la sífilis congénita que se encuentra en alza, especialmente en subsector público y la problemática social de la violencia basada en género y generaciones (VBGG). Asuntos que requieren respuestas integrales e intersectoriales urgentes.

Que, el país cuenta con actores sociales comprometidos como la sociedad civil organizada, que, desde un rol indispensable, interpela en memoria de los avances conquistados; una institucionalidad con acuerdos y la posibilidad que el Uruguay se posicione en el liderazgo regional en defensa de una agenda de DDSSRR basada en la evidencia, los valores democráticos y la diversidad humana.

Que, la sistematización de los acuerdos y disensos, producto de un proceso de trabajo en subgrupos, permitirá tener una agenda compartida entre las organizaciones de la sociedad civil, la academia, la cooperación internacional e instituciones del Estado que componen la CAH DDSSRR y será la base para la elaboración de un **Plan de acción para el periodo 2026-2030.**

La CAH de DDSSRR acuerda proponer las siguientes como prioridades en la agenda de DDSSRR:

a) Políticas Generales, Monitoreo y Rectoría del Estado:

1. Fortalecer el sistema de información y datos sobre DDSSRR, los mecanismos de rendición de cuentas y la rectoría del MSP.
2. Fortalecer el registro y monitoreo, cuantitativo y cualitativo, de datos IVE.
3. Construir mecanismo para denuncias y encuestas de satisfacción sobre la atención en SSyRR.
4. Desarrollar políticas dirigidas a territorios de frontera con estrategias para el acceso a servicios de salud con información oportuna y de calidad.

b) Acceso a Servicios y Equidad Territorial:

1. Establecer la obligación de accesibilidad (física, de tiempos y en la comunicación), en vistas a lograr servicios inclusivos de usuarias/os en situación de discapacidad en los Prestadores de Salud.
2. Combinar acciones de telemedicina para mejorar el acceso a los servicios de VBGG, contemplando el medio rural.
3. Extender la telemedicina a temas de SSySR para fortalecer el acceso a reproducción asistida e IVE.
4. Mejorar el acceso de las personas migrantes a los servicios de salud.
5. Realizar campañas de SSyRR para personas en situación de discapacidad sobre prevención de ITS y ejercicio pleno de la sexualidad.
6. Mejorar la capacitación del personal médico sobre cómo notificar las ITS, con énfasis en el interior del país.
7. Buscar estrategias y buenas prácticas en el trabajo con masculinidades sobre las ITS, con énfasis en el diagnóstico y el tratamiento.
8. Sensibilizar al personal de salud sobre interculturalidad y población migrante.

c) Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) - Acceso, Procedimientos y Sensibilización:

Acceso:

1. Fortalecer servicios de SSyRR, asegurando su provisión en el primer nivel de atención.
2. Combinar el uso de la telemedicina para facilitar el acceso al IVE.
3. Asegurar el acceso a la IVE para mujeres migrantes.
4. Realizar campañas de difusión de los servicios IVE y cartera de prestadores.

Procedimiento

5. Revisar la ley de IVE y normativa vigente, a fin de garantizar el acceso a los servicios, contemplando los cambios demográficos y regionales en cuanto a IVE.
6. Valorar la pertinencia de la actualización del consentimiento de IVE (contemplando la ley n°19362 de Ciudadanía Natural) y valorar la pertinencia de la constancia de asesoramiento, en vistas a la universalización de la historia clínica.
7. Efectivizar la firma digital con validez legal para IVE.
8. Implementar documento a entregar a usuarias que transcurran un proceso de IVE, que detalle los pasos a recorrer. Por ejemplo, a través de un QR.

Capacitación y sensibilización

9. Promover la capacitación continua de los equipos de salud sobre IVE.
10. Generar políticas eficaces para derribar la penalización cultural hacia las mujeres que transitan la IVE.
11. Sensibilizar a la población sobre la IVE.

d) Derechos y Atención de la Población Trans y No Binaria

1. Profundizar el trabajo con ASSE para que la HCE integre la dimensión trans y no binaria en los registros clínicos.

2. Analizar la incorporación de la telemedicina para el asesoramiento en la transición de identidad de género, la asistencia médica y las primeras consultas, con referencia al equipo local.
3. Generar un Centro Nacional de Referencia para cirugías de afirmación de género.
4. Integrar prestaciones de adecuación corporal al PIAS.
5. Difundir la Guía de Diversidad Sexual a los prestadores de salud, con énfasis en el abordaje de la transición de género y operativizar las orientaciones que brinda.

e) Educación Sexual Integral (ESI)

1. Generar instancias de ESI con enfoque de derechos humanos, género, diversidad e interseccionalidad.
2. Construir material accesible sobre sexualidad con énfasis en la autonomía y autonomía progresiva, en articulación con el plan de ESI.
3. Potenciar la formación docente en ESI en la currícula de facultad de medicina.
4. Sensibilizar al personal de salud sobre derechos sexuales, sexualidad y placer de personas en situación de discapacidad (formación en vistas a disminuir discriminación en los servicios de salud).
5. Actualizar las pautas para la atención integral en salud a trabajadoras y trabajadores sexuales y continuar con la capacitación al personal.

f) Servicios obstétricos de cuidados y acompañamiento durante el embarazo, parto y puerperio:

1. Revisar el cumplimiento de meta asistencial sobre asesoría puerperal y despistaje de depresión posparto.
2. Desarrollar acciones para descender el índice de cesáreas y diseñar estrategias para al menos frenarlo e idealmente, revertirlo.
3. Realizar un relevamiento de los centros de servicios obstétricos a nivel nacional, para identificar necesidades, revisar el proceso de habilitación, la articulación (regional y nacional) y, el acceso a los recursos en función de los territorios.

4. Incorporar indicadores de calidad del cuidado en centros de servicios obstétricos a nivel nacional y lograr una fiscalización efectiva.
5. Fortalecer la preparación para la maternidad y la paternidad y el tiempo destinado a las consultas obstétricas.

g) Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH:

1. Establecer obligación a los prestadores para que ofrezcan la prueba rápida de VIH de manera universal.
2. Acceso a tratamiento de profilaxis preexposición para los contactos sexuales de personas con VIH.
3. Ampliar la cobertura de vacunación para HPV, utilizar monodosis y mejorar el acceso a tamizaje, diagnóstico y tratamiento oportuno causadas por virus de papiloma humano.
4. Testear contactos de pacientes con sífilis en el lugar de captación, independiente del prestador.
5. Mejorar auditorías para los casos de sífilis en las personas embarazadas.

h) Masculinidades y Corresponsabilidad de género y social:

1. Desarrollar acciones para la corresponsabilidad de género en los cuidados en los centros de salud, en articulación con el Sistema Nacional Integrado de Cuidados.
2. Generar espacios de encuentro con jóvenes, sobre todo con varones no insertos en el sistema formal de educación, para trabajar el acceso a información.
3. Desarrollar campañas de educación pública sobre mitos y tabúes en las masculinidades.
4. Abordar las afectaciones de la disfunción sexual masculina y el placer en la salud sexual de los varones.
5. Realizar campañas de difusión sobre la vasectomía y analizar puntos de contacto con la corresponsabilidad en los cuidados y el trabajo sobre masculinidades.

i) Endometriosis:

1. Mejorar el acceso a la ecografía especializada de diagnóstico de endometriosis, a nivel nacional.
2. Concretar mayor apoyo para tratamientos de endometriosis.
3. Concretar una Guía técnica nacional para el manejo de la endometriosis.
4. Concluir la reglamentación de ley de endometriosis.
5. Promover la creación de un centro de referencia de ASSE y equipos multidisciplinarios, para atender usuarias con endometriosis.

j) Anticoncepción y Reproducción Asistida:

1. Analizar la cantidad de intentos habilitados en reproducción asistida y la edad para el inicio del trámite.
2. Rever la donación de gametos en la reglamentación de donantes.
3. Revisar la reglamentación vinculada a prestaciones de fertilidad, embriodonación, acceso a técnicas de baja y alta complejidad en patologías que así lo requieran (incluyendo pacientes oncológicas y no oncológicas).
4. Evaluar el acceso a la ligadura tubaria y a las técnicas de anticoncepción irreversibles, con énfasis en prestadores del interior y en las listas de espera.
5. Establecer mecanismos de fiscalización de tiempos de espera para la ligadura tubaria y la vasectomía.