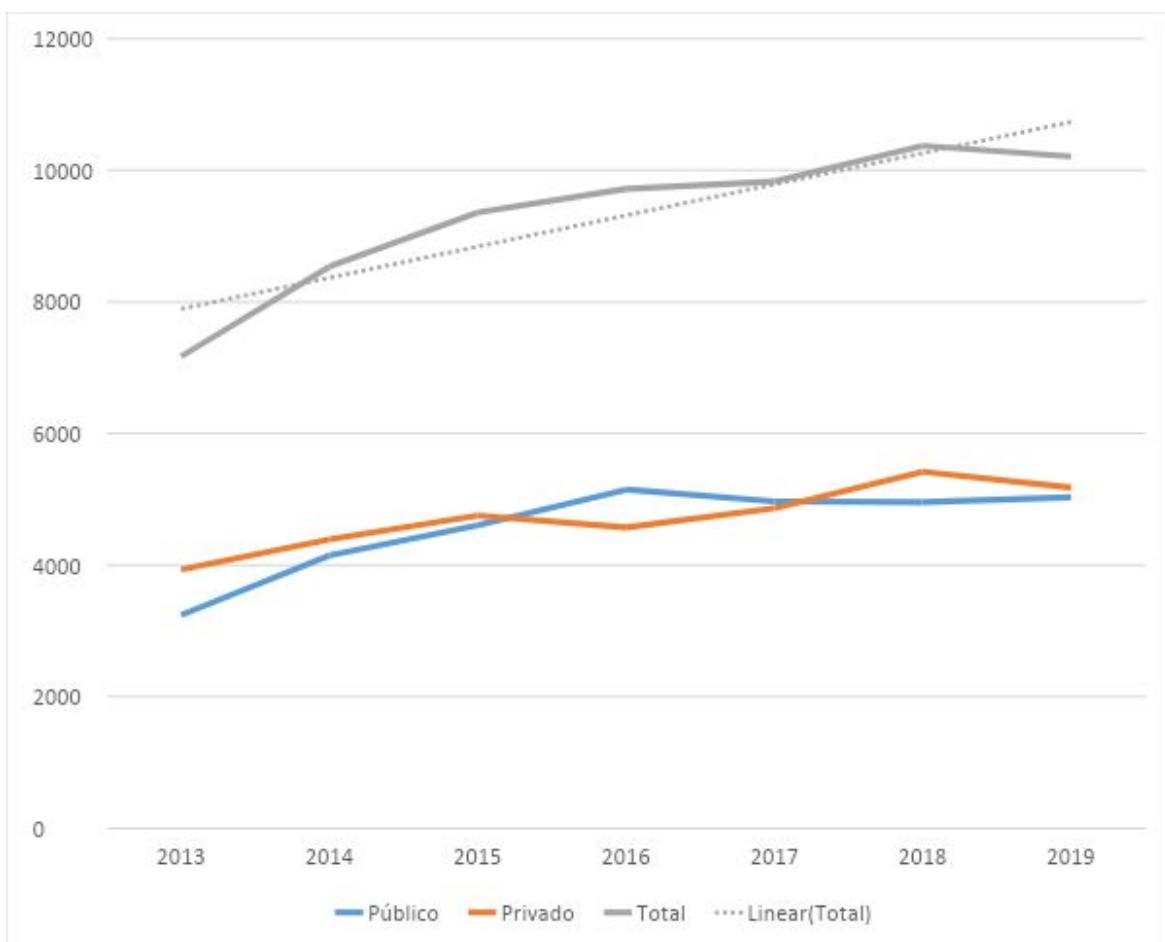


ABORTO EN CIFRAS - 2020

Entre 2013 y 2019 se realizaron un total de 65.202 interrupciones voluntarias del embarazo en los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), a un promedio de 9.315 abortos por año, con una ligera estabilización de la curva de abortos en los últimos 4 años, pero que todavía registra una tendencia creciente. Esta cifra contrasta claramente con los 33.000 abortos anuales que se estimaban para 2002 (RUDA, 2003).

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.

Del total de abortos, aproximadamente la mitad se realizan en instituciones de salud pública, de las cuales un promedio del 90% son en ASSE y el resto se reparten entre otras instituciones como el Hospital Policial y el Militar. Entre 2013 y 2019, se han realizado un total de 32.101 abortos en salud pública, un promedio de 4.586 abortos anuales. El otro 50% se realiza en instituciones mutuales y privadas del SNIS, totalizando unos 33.101 abortos para todo el período, con un promedio anual de 4.729. La suma arroja un promedio anual de 9.315 abortos legales desde la puesta en funcionamiento de los servicios en diciembre de 2012.

Aunque el promedio es ligeramente superior para el subsector privado, la tendencia parece indicar un acercamiento de los subsectores en totales anuales. Hasta el 2019 el subsector privado tenía una cobertura del 61% de las personas afiliadas al SNIS, por lo que un número mayor de abortos no resulta llamativo. Cabe preguntarse cómo podría afectar la movilidad de personas afiliadas hacia ASSE, que tuvo crecimiento en el contexto de los impactos socioeconómicos de la pandemia¹, en la incidencia de los datos a futuro.

El aumento de un 10% de abortos legales por año que se registró hasta el 2018 era esperable con una política pública tan novedosa, que aún no ha cumplido la década de existencia. Dada la falta de difusión de estos servicios que constatamos a través de los estudios de nuestro Observatorio (MYSU, 2017²), no resulta descabellado asumir que este comportamiento de las cifras se debe a un efecto de conocimiento de los servicios por el “boca a boca” y la confianza progresiva de las usuarias de recurrir al sistema de salud para solicitar una prestación que antes estaba criminalizada. Lo que ha podido constatarse en la evolución de las cifras es que la práctica del aborto no se incrementó por la disponibilidad de servicios legales, ni tampoco fue el principal método de regulación de la fecundidad utilizado, hechando por tierra los argumentos utilizados por opositores a la ley alertando de que si se habilitaban los servicios se incrementaría la práctica.

La reducción del número de nacimientos que se registra en el país en los últimos años pasando de 51.997 en el 2002 a 37.472 en el 2019 en realidad impactó en la disminución del número de abortos registrados en relación a las estimaciones de cuando era clandestina su práctica. Ante discursos que buscan vincular el aumento de las cifras de aborto en el corto plazo con la disminución de los nacimientos, cabe recordarles que la natalidad y la fecundidad han ido cayendo desde mucho antes que el aborto fuera legal, siendo una tendencia de largo plazo asociada a la voluntad de menos hijos manifestada por mujeres de todos los estratos socio-económicos. Si se comparan las tendencias en aborto (teniendo en cuenta las estimaciones previas a la ley), observamos que en el largo plazo las cifras de aborto también tienden a la baja.

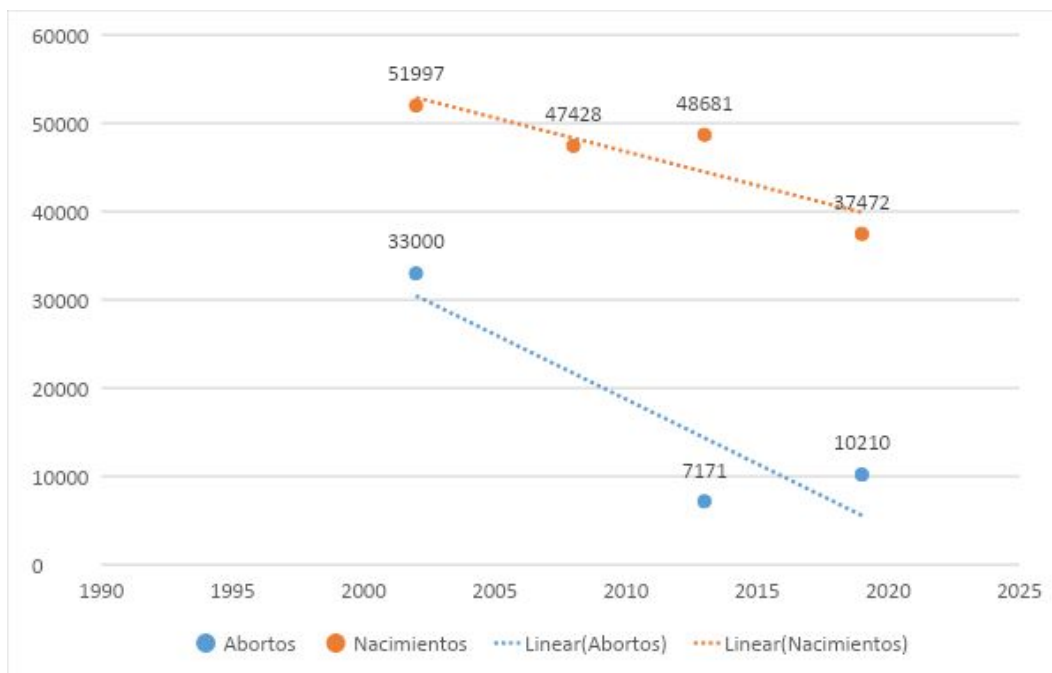
¹ Telenoche (24/08/2020). Registraron 70 mil usuarios nuevos en ASSE debido al desempleo por la pandemia. Accesible en:

<https://www.telenoche.com.uy/nacionales/se-registraron-70-mil-usuarios-nuevos-en-asse-debido-al-desempleo-por-la-pandemia>

² MYSU (2017). Estado de situación de los servicios de salud sexual y reproductiva y aborto legal en 10 de los 19 departamentos del país. Sistematización de resultados. Estudios Observatorio MYSU 2013-2017. Montevideo: MYSU.

Esto es consistente con lo que ocurre en otros países del mundo que llevan más tiempo prestando servicios de aborto.

Evolución y tendencias de las cifras de abortos y de nacimientos en Uruguay, en base a los años 2002, 2008, 2013 y 2019



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, y Estadísticas Vitales del MSP.

Por otra parte importa señalar que hay mujeres que optan por resolver su necesidad de aborto por fuera del sistema, sin recurrir a los servicios legales, por distintos motivos. Principalmente el miedo a que se se conozca y divulgue el motivo de consulta y a sufrir estigma y la discriminación han sido las razones más relevadas; pero también debemos recordar que hay otras mujeres que quedan por fuera de las condiciones que habilita la ley, siendo expulsadas del sistema, como las migrantes como menos de un años de residencia en el país o las que superan las semanas de gestación o causales admitidas para el aborto legal.

Causales

Si se observa la distribución de las IVE realizadas para todo el período, la amplia mayoría de estas han sido dentro del período de las 12 semanas y por tanto, por propia voluntad de las mujeres que han recurrido al servicio. Dentro de las otras causales habilitadas³ por la ley 18.987, los registros son mucho más bajos y entre estos 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 es sorprendentemente baja (19 casos registrados para todo el periodo) en una realidad con alta prevalencia de violencia de género.⁴

³ Ley 18.987, artículo 6.

⁴ <https://www.gub.uy/comunicacion/publicaciones/resultados-finales-de-la-segunda-encuesta-nacional-de-prevalencia-sobre>

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.

Resulta pertinente recordar que la causal violación tiene un plazo acotado (14 semanas) y requiere de constancia de la denuncia judicial previamente presentada⁵. Es posible que exista subregistro para esta causal, en el caso de mujeres víctimas de violencia sexual que lleguen antes de las 12 semanas y determinen transitar el aborto por fuera de la causal, así como que algunas mujeres queden por fuera del amparo de la ley y se vean forzadas a acudir al circuito clandestino por el desestímulo que implica la denuncia, por el temor al estigma asociado a la situación de violación, o por llegar fuera de las 14 semanas. El registro de las otras causales tampoco es alto y habilitaría la pregunta de si desde el sistema legal se atienden todas esas situaciones o también se resuelven fuera del mismo.

Objeción de conciencia y aborto en el territorio

Desde MYSU hemos dado seguimiento a la implementación de los servicios de SSR y aborto desde su instalación como prestaciones obligatorias del SNIS. De 2013 a 2017 realizamos monitoreos en 10 de los 19 departamentos del país y aunque se constató que los servicios se encontraban instalados y funcionando, también se identificaron una serie de barreras para el acceso de los mismos así como fugas que dejaban mujeres por fuera. Dentro de estas barreras, los altos porcentajes de objeción de conciencia⁶, llegando al 100% en algunas localidades del país, aparecen como uno de los principales motivos de fuga.

⁵ Ley 18.987, artículo 6, inciso C).

⁶ Habilitada por ley 18.987, artículo 11.

Objeción de conciencia en el territorio

- Niveles altos de OC (>60%)
- Niveles medios de OC (30 a 60%)
- Niveles bajos de OC (<30%)
- Departamentos no monitoreados
- Localidades con 100% OC



Según la solicitud de información que elevamos al MSP durante 2020, no contamos con insumos para suponer que la situación del uso abusivo de la objeción de conciencia haya tenido cambios desde 2017 hasta ahora, entre otras cosas porque la nómina de profesionales de la ginecología que objetan conciencia es confidencial⁷ y ni siquiera las autoridades sanitarias cuentan con esta información, solamente las direcciones técnicas de cada prestador. No se ha establecido un sistema de fiscalización que detecte y actúe ante posibles situaciones abusivas en la utilización del recurso o que subsane, con la designación de profesionales dispuestos a cumplir con la norma, los problemas que enfrentan las mujeres en aquellos lugares donde la totalidad de ginecólogas/as se niegan a brindar el servicio.

La confidencialidad sobre la nómina de profesionales que rechazan brindar el servicio por valores personales, determinada en el fallo del Tribunal de lo Contencioso Administrativo en el 2015, obstaculiza la tarea de las autoridades de garantizar el cumplimiento de la ley en tanto ésta prohíbe que un profesional objete conciencia en un prestador y otro(s) no, pero como la propia **Junta Nacional de la Salud** lo declara en la solicitud elevada por MYSU: ***“No existe posibilidad metodológica de chequear si un profesional es objeter en una institución y no lo es en otra”***.

Esta decisión afecta también a las usuarias que no cuentan con la información que les permita previamente seleccionar consulta con el profesional dispuesto a cumplir con el servicio.

De la solicitud de información también obtuvimos como respuesta que **el MSP no realiza el seguimiento sobre la objeción de conciencia parcial, si bien está habilitada**

⁷ En 2014, un grupo de veinte ginecólogos objetores (entre ellos dos de los tres jefes de cátedras ginecológicas de la Universidad de la República) presentaron un recurso ante el Tribunal de lo Contencioso-Administrativo (TCA), solicitando la nulidad de 11 artículos del texto reglamentario, seis de los que regulaban la objeción de conciencia. El Tribunal falló en 2015 anulando en forma total un artículo, en forma parcial seis, y desestimando la solicitud de nulidad para los cuatro restantes. Dentro de las modificaciones que establece el fallo, se encuentra la necesidad de preservar la confidencialidad sobre el nombre de los profesionales objetores.

y se registra en las declaraciones juradas que los profesionales presentan a dirección técnica de las instituciones en que trabajan.

Si bien no se cuenta con cifras de aborto para los prestadores privados más allá del agregado nacional –entre otras cosas porque la ley de acceso a la información no obliga a las instituciones privadas que prestan políticas públicas a brindar información como a las instituciones públicas–, MYSU realizó una solicitud de información a ASSE y se pudo relevar el comportamiento de las cifras de aborto en el prestador más grande del país, a nivel general y por departamento.

Evolución del número de IVE realizadas en ASSE para el 2013-2019, por año y departamento

Departamento	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total período	Promedio
Artigas	133	153	141	121	160	196	178	1082	155
Canelones	85	146	165	168	111	57	36	768	110
Cerro Largo	52	120	144	194	202	206	170	1088	155
Colonia	44	91	105	110	108	102	79	639	91
Durazno	64	74	111	116	109	97	24	595	85
Flores	21	30	19	24	30	25	41	190	27
Florida	77	75	82	95	94	97	116	636	91
Lavalleja	40	68	92	69	66	92	67	494	71
Maldonado	177	232	330	291	284	378	378	2070	296
Montevideo	1276	1518	1563	1747	1762	1930	2146	11942	1706
Paysandú	96	139	188	165	156	219	179	1142	163
Río Negro	168	242	271	216	101	184	219	1401	200
Rivera	116	228	229	249	251	216	228	1517	217
Rocha	108	135	133	136	143	118	57	830	119
Salto	32	125	156	203	222	301	288	1327	190
San José	57	71	73	79	93	73	67	513	73
Soriano	36	136	143	204	201	172	180	1072	153
Tacuarembó	107	161	192	195	179	204	173	1211	173
Treinta y Tres	72	55	94	84	83	99	127	614	88
Total ASSE	2761	3799	4231	4177	4355	4766	4753	29131	4162

Fuente: Elaboración propia en base a información proporcionada por la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), a través de solicitud de acceso a la información realizada por MYSU en agosto de 2020.

Irregularidades en el funcionamiento de los servicios

Durante 2020, desde MYSU, continuamos acompañando y brindando asesoramiento a mujeres que consultaron en su institución de salud ante la decisión de interrumpir un embarazo y encontraron problemas en la respuesta.

El profundo desconocimiento de cómo funcionan los servicios legales de aborto, cuáles son los pasos, los tiempos y la ruta habitual de IVE, así como los requisitos que establece la ley, continúan siendo de los principales problemas detectados y que impactan sobre el acceso y las garantías de quienes lo requieren. La falta de campañas informativas tanto desde las autoridades como de las instituciones es un problema que debería subsanarse incluyendo este requisito en las obligaciones de los prestadores de salud como derecho de la población usuaria de conocer los derechos que le asisten.

En este sentido, desde MYSU, elaboramos material informativo⁸ sobre aborto para poder dar difusión a un servicio que continúa siendo tratado como si fuese un servicio secreto. Las consultas que hemos recibido, por vía telefónica, móvil, web y por redes sociales, no solo volvieron a arrojar luz sobre los déficits de información a nivel de la población, sino que también dejaron ver irregularidades en la atención, fundamentalmente desde el momento que se declara la emergencia sanitaria por COVID-19.

Entre las dificultades que las mujeres encontraron se destacan la falta de información sobre la disponibilidad y funcionamiento de los servicios en pandemia. Si bien el MSP comunicó a las instituciones de salud que la atención en SSR debía asegurarse durante la crisis sanitaria por COVID 19 (incluida la IVE) no hubo difusión a la población. Con lo cual no puede garantizarse que las usuarias de las instituciones conociesen sobre la disponibilidad de las mismas. También se registraron dificultades en el cumplimiento de los tiempos para asegurar la ruta IVE (dificultad para acceder a ecografías y otros exámenes con los plazos que requiere la atención); cambios en los horarios de atención de los SSR sin que hubiese una adecuada información a la población usuaria; e impedimento para tener acompañantes en las consultas.

También se identificaron interpretaciones restrictivas de la ley que impidieron a mujeres culminar el proceso de IVE dentro del sistema legal, a pesar de haber iniciado la solicitud en tiempo y forma, tanto por demoras institucionales como por no repetición de la medicación ante fallas de la misma.

Durante el 2020, MYSU dio respuesta y seguimiento a más de 150 consultas por “fugas del sistema”, la mayoría de ellas vinculadas a problemas en la atención de aborto a mujeres viviendo en distintos lugares del país. Pudimos registrar demoras innecesarias por no indicación de exámenes en los tiempos previstos por la normativa sanitaria o por no inicio del formulario IVE en la consulta inicial ni derivación al equipo por parte de profesionales objetores. Ejemplos de ello registramos en instituciones como el Hospital Policial, Médica Uruguaya y distintas dependencias de ASSE en el interior del país.

También recibimos casos de mujeres expulsadas al circuito clandestino encontrándose dentro de los plazos establecidos por la ley (antes de las 12 semanas), proviniendo del

⁸ MYSU (2020). Folleto: ¿Cómo abortar de forma segura en Uruguay? Guía informativa de acompañamiento. Accesible en: http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2020/08/folleto-Aborto-MYSU-WEB_paginas.pdf

Hospital Pereira Rossell y Médica Uruguaya. Así como mujeres migrantes que, salvo que admitieran que el embarazo era producto de violación, no fueron atendidas por los servicios incluso en casos donde le faltaban semanas para cumplir el año de residencia en el país. Tampoco las situaciones de detección de malformaciones fetales en tiempos gestacionales de más de 16 semanas fueron atendidas por el sistema de salud.

Mientras tanto, las autoridades de la JUNASA declaran que no ha habido sanciones de ningún tipo a las instituciones ni se ha dado seguimiento a casos de irregularidad en aborto ya que no se registran denuncias formales. Es por eso que desde MYSU reafirmamos la necesidad de denunciar ante irregularidades⁹ y seguimos apostando no sólo a difundir los servicios que existen, sino también los mecanismos para denunciar cuando no se encuentran disponibles o no funcionan como deberían.

Por último, importa destacar, que el sistema de información sobre SSR y aborto es débil, insuficiente y no permite cumplir con lo que exige la ley para poder evaluar la evolución del funcionamiento de estos servicios y, particularmente, los datos de IVE son insuficientes, incompletos y no se publican en los tiempos que exige la ley.

Uruguay ha avanzado, en relación a la región, 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 universalidad de acceso, calidad de atención y mecanismos de corrección que permitan superar los problemas y mejorar la respuesta.

Diciembre, 2020.

⁹ Difusión en redes sociales sobre mecanismos de denuncia Facebook e Instagram:

<https://www.facebook.com/abortolegal/posts/10158008465852893>

Folleto sobre servicios de salud sexual y de salud reproductiva con pasos para denunciar:
<https://bit.ly/3qhB6NN> y <https://bit.ly/3mxng7u>.