

Conferencia de prensa 4 de noviembre 2021 MYSU - hora: 15:00 hs

APERTURA: Lilián Abracinskas - Dir. Ejecutiva de MYSU:

- Desde 2007 MYSU montó el Observatorio en género y SSR con el propósito de dar seguimiento a los compromisos adoptados por el estado uruguayo ante el sistema internacional de derechos humanos y su cumplimiento a través de la promulgación de leyes y políticas públicas que garanticen su ejercicio.
- MYSU es una organización social sin fines de lucro autónoma e independiente de partidos políticos y gobiernos. No recibe subsidios estatales ni implementa servicios porque nos importa mantener la distancia óptima que permita señalar -como lo hemos hecho ante distintas Administraciones- avances, obstáculos y vacíos de las políticas públicas así como elevar recomendaciones que permitan mejorar la respuesta y asegurar las condiciones para el ejercicio de los derechos.
- Agradecemos su presencia en esta conferencia porque no hemos logrado -luego de un año y medio de solicitarlo- que se habiliten instancias de diálogo y negociación con autoridades de gobierno. Por otra parte, la información que se nos ha brindado en las solicitudes de acceso a la información que hemos hecho, tiene deficiencias y es preocupante.
- Las experiencias de mujeres que requieren de los servicios de SSR y de IVE revelan situaciones de vulneración de sus derechos como han sido relevadas desde la red LAS LILAS
- Y, las decisiones y declaraciones recientes realizadas por las autoridades de ASSE son señales de ALTA PREOCUPACIÓN.
- La designación de la dra Gabriela Fisher como responsable de los servicios de Salud Sexual y Reproductiva de la RAP Metropolitana, es una de estas señales alarmantes y da cuenta de que el Dr Cipriani -que fue Director Técnico del Círculo Católico, una de las dos instituciones del SNIS objetoras de ideario- podría estar sesgando con su postura anti aborto el funcionamiento de la principal institución pública proveedora de servicios de salud del país.

Su actuación despierta inseguridades y su interpretación sobre la ley IVE genera alta preocupación porque demuestra su desconocimiento o su mala fe.

Como Presidente de Asse bien sabe que desde la ciudadanía ni desde una organización de la sociedad civil podemos pedir o realizar una auditoría a un organismo del Estado. Decir que lo hagamos como respuesta a la designación de Fisher es, por lo menos, irrespetuoso.

Por eso estamos recurriendo a todos los medios existentes de control ciudadano en el funcionamiento de los organismos del Estado, conscientes de que estamos del

lado más débil en esta relación de poder asimétrica. Recurrimos a los medios de comunicación y agradecemos su presencia con la esperanza y el propósito de que nuestros planteos sean amplificadas y tengan la atención de todos los Poderes del Estado porque estamos ante una situación de debilitamiento de garantías para el ejercicio de nuestros derechos conquistados.

En esta intervención aportaremos datos, denuncias y situaciones que ameritan que por lo menos se activen investigaciones administrativas y se tomen medidas urgentes para asegurar que los servicios públicos de salud cuentan con los recursos humanos y materiales imprescindibles para garantizar el acceso universal a la atención del aborto en el país.

- Por lo pronto debe suspenderse la designación de la Dra. Gabriela Fisher porque se estaría nombrando a cargo de servicios a quienes rechazan brindarlos o interfieren en procesos legales.
- La Auditoría Interna de la Nación a través de la División Sector Público para el control interno de los actos y gestión económico financiera de los órganos y reparticiones del Estado y de los Entes Autónomos y Servicios Descentralizados (artículo 220 de la Constitución de la República) es quien debería hacer la auditoría y el Directorio de ASSE es quien debe solicitarla para darnos todas las garantías.
- En uso del artículo 118 de la Constitución, solicitaremos a los legisladores integrantes de las comisiones de salud del Parlamento que den seguimiento a esta situación y que se aseguren que la aplicación de la ley 18987 no se vea alterada por el sesgo religioso de ninguna autoridad ni profesional de la salud.
- Una persona denunciada o que objeta por sus creencias personales dar atención a un requerimiento de salud no debería ser quien coordine dichos servicios. **El mensaje para los profesionales que sí cumplen con su deber es también desalentador y preocupante.**

En este caso hemos podido detectarlo y hemos identificado situaciones con otros profesionales de la salud que, amparados en la confidencialidad, han generado sufrimientos y condenas a mujeres en su autonomía reproductiva.

DATOS DEL OBSERVATORIO: Santiago Puyol - Responsable del Observatorio:

Las cifras a las que hemos podido acceder desde el Observatorio, a través de solicitudes de información elevadas ante el Ministerio de Salud Pública y ASSE, ponen en evidencia no solo desafíos a superar para la correcta implementación de los servicios de aborto, sino también inconsistencias y debilidades en los sistemas de información. Contar con los y las profesionales de mayor idoneidad y con compromiso claro con estas políticas es fundamental no sólo para garantizar el debido funcionamiento de los servicios, sino que se puedan mejorar los sistemas de información para dar respuestas más adecuadas.

Tres hospitales departamentales de ASSE, según información del MSP, cuentan con 100% de profesionales objetores. Melo, Colonia del Sacramento y Mercedes, ciudades

capital y centros más poblados de cada departamento, esto implica necesariamente derivaciones y en muchos casos traslados, dentro de los departamentos e incluso fuera, a la capital del país.

El MSP no reportó datos sobre OC para casi 1 de cada 3 prestadores o unidades asistenciales referidas. Se registraron además inconsistencias o diferencias difíciles de comprender entre sus respuestas y las de ASSE. Para la amplia mayoría de los servicios públicos, resulta imposible comparar los datos ya que no resulta clara la metodología utilizada para relevarlos.

¿Sin información completa y fidedigna cómo se puede asegurar que se esté cumpliendo con lo establecido por la ley?

Recordemos que el artículo 11 de la ley IVE, al momento de habilitar la excepción amparada en la objeción de conciencia, establece la imposibilidad de objetar en un prestador de salud y en otro no. **Hoy en día, es imposible para las propias autoridades sanitarias corroborar esto ya que la nómina de objetores es confidencial, por fallo del Tribunal de lo Contencioso-Administrativo**, incluso para el propio MSP, ente rector de las políticas en salud del país. **La propia Junta Nacional de Salud (JUNASA) así lo ha declarado.**

¿Cómo es posible que las máximas autoridades en salud a nivel nacional desconozcan cuáles y cuántos son los recursos humanos con los que cuentan para garantizar la implementación de servicios?

Los servicios de aborto, aun con sus dificultades y montados sobre un proceso complejo, están funcionando. Hay al menos un servicio público y uno mutual por departamento, y desde su implementación más de 70.000 mujeres y persona con capacidad de gestar han podido recibir la atención necesaria para sus requerimientos ante un embarazo no deseado, atención garantizada por ley. **Sin embargo, sin un sistema de información claro, ante las irregularidades detectadas y por la debilidad de los mecanismos de denuncias, la falta de las mismas por los canales formales del MSP, las autoridades sanitarias no deberían asumir que todo está bien sino que deben dar respuestas claras y explicitar la voluntad política con actos que den seguridad de que cumplen con su responsabilidad .**

Una de las consecuencias más dramáticas de una atención discrecional, irregular y sin mecanismos de supervisión claros en contexto de pandemia, ha sido el aumento de la mortalidad materna. **La tasa de mortalidad materna de 2020 duplicó la de 2018 y 2019**, y en los primeros seis meses de 2021 se alcanzó una cifra de fallecimientos similar a la de todo 2020.

Por otra parte, **a finales del año pasado se produjo la muerte de una adolescente de 14 años, la segunda muerte en el marco de los servicios legales de aborto, además de las de 2013, 2016 y 2017 que por quedar fuera del plazo legal, fueron fuera del sistema de salud y con prácticas de riesgo.** La muerte del 2018, no trascendió mediáticamente y solo nos enteramos por solicitudes de información propias y de otras personas. La falta de informes oficiales de la Comisión de Muerte Materna, encargada de estudiar estos casos y el silencio absoluto de las autoridades, de todas las administraciones de gobierno, al

respecto de estos fallecimientos son realidades que preocupan y abonan a la sensación de inseguridad y de una débil fiscalización oficial sobre el cumplimiento de la ley.

Cabe recordar que Treinta y Tres, departamento en que ocurrió el fallecimiento de la adolescente en proceso IVE, ha sido foco de preocupación por situaciones de abuso, explotación y muerte de niños, niñas y adolescentes, en muchos casos en situación de institucionalización.. Según respuestas de ASSE, **no hay servicio de atención integral en salud adolescente en el departamento.** Este dato resulta de alarma y evidencia una vez más que ante la ausencia de políticas públicas que atiendan situaciones complejas, desde miradas integrales, no se podrán mejorar las condiciones de vida de la población ni prevenir más muertes evitables.

CASOS: LAS LILAS - Tamara Savio integrante de la Red feminista de acompañamiento en aborto.

Desde LAS LILAS - Red de acompañamiento feminista en aborto **detectamos y denunciamos públicamente la muerte de una adolescente en proceso de aborto legal en diciembre de 2020.** La denuncia contó con la adhesión inmediata de 53 organizaciones sociales de Uruguay y 53 redes e instituciones de América Latina y el Caribe. Hemos insistido en reiteradas ocasiones sobre las falencias, problemas y vacíos que no han sido superados para mejorar la respuesta. Sin embargo, no hemos logrado que las autoridades se hagan cargo y las consecuencias las pagamos las mujeres y las personas con capacidad de gestar.

Durante el 2020 desde **MYSU se brindó información a más de 150 mujeres y personas con capacidad de gestar,** y desde **LAS LILAS de enero a agosto del 2021 hemos realizado más de 120 asesoramientos y acompañamientos,** en los cuales constatamos las siguientes situaciones:

- Demoras en los servicios para iniciar el proceso IVE, acceder a los estudios y a los equipos multidisciplinarios lo que las expone a quedar fuera del plazo legal.
- Profesionales que enseñan imágenes y sonido sin consultar a las mujeres, durante la ecografía confirmatoria de embarazo e incluso en consultas posteriores, si el aborto no se ha completado
- Mujeres que tienen que desplazarse largas distancias para acceder a la atención de aborto ya que en sus localidades la totalidad de los profesionales son objetores.
- Falta de información adecuada y precisa.
- No atención de todas quienes lo requieren.
- Prácticas estigmatizadoras y discriminatorias tanto hacia las mujeres que abortan como, en muchos casos, hacia los profesionales que lo realizan

Recordemos que la ley no habilita a que las mujeres migrantes con menos de un año de residencia en el país hagan uso de los servicios IVE salvo que el embarazo sea producto de una violación.

Si bien queremos destacar y reconocer a los equipos de salud que hicieron posible la rápida implementación de la ley desde 2013 y que trabajan con ética profesional, calidad técnica y

compromiso con las usuarias, también hay casos donde la intervención desde las instituciones de salud contribuye a expulsarlas del sistema y exponerlas a condiciones de riesgo.

El aborto por fuera de lo establecido por la ley sigue existiendo, la medicación en el circuito no formal es costosa, no siempre accesible para todas quienes quedan fuera de los plazos legales y la estrategia de reducción de riesgos y daños no siempre se cumple como parte de la atención que debe proveerse desde la intervención en salud.

En el día de hoy confirmamos que la mujer que fue afectada en sus derechos por la interferencia de la **Dra. Gabriela Fisher** resolvió **formalizar la denuncia ante la oficina de atención a usuarios de ASSE en el Hospital de la Costa en Canelones**. La profesional en la consulta de IVE 4 (para control) desatendió la voluntad de la mujer de abortar, a pesar de que estaba en el periodo legal no habilitó la finalización de la IVE, pretendió culpabilizarla para que continuara con el embarazo, diera en adopción o “se hiciese cargo”. **La profesional interfirió en el proceso legal del aborto utilizando argumentos de índole moral, información errónea e incumplió con la normativa vigente**. Esta situación, sucedida durante el mes de junio de este año, fue conocida en tiempo y forma por autoridades de ASSE que debieron intervenir para que la mujer lograra terminar la IVE en el Hospital Pereira Rossell. Sin embargo, **las autoridades de los servicios públicos en lugar de iniciar una investigación administrativa ante incumplimiento de los protocolos, designan a la profesional para coordinar los servicios que rechaza brindar en la red de atención primaria que brinda cobertura en los departamentos más poblados del país**.

En los casos acompañados hemos detectado irregularidades no sólo en los servicios públicos también han habido problemas en la atención de: Médica Uruguaya, Asociación Española, Hospital Militar y Hospital Policial. Hubo problemas en el proceso de derivación desde instituciones objetoras de ideario como son el Hospital Evangélico y Círculo Católico. No siempre se cubren los gastos de traslados cuando no se brinda la atención en el servicio correspondiente y no hay difusión de los servicios IVE ni información sobre los derechos que les asisten a quienes lo requieren. Tampoco se difunden, desde las instituciones y autoridades, los mecanismos y el derecho a la denuncia cuando la atención no es de calidad o no está disponible y la mayoría de las mujeres afectadas dijeron desconocerlos, no utilizarlos, no tener confianza sobre la respuesta a su denuncia o sentir temor de represalias por parte de los servicios donde se atienden con sus familias.

Esto da como resultado que en el MSP no se registran denuncias por problemas en los servicios IVE y, las autoridades leen este dato como que no hay problemas en los servicios. Aprovechamos esta conferencia para **hacemos un llamado a todas aquellas mujeres y personas con capacidad de gestar que han tenido problemas durante la atención por aborto y otros requerimientos en SSR a denunciar administrativamente en sus instituciones proveedoras de salud y en el MSP para que no queden impunes**.

Desde LAS LILAS podemos asesorarlas y acompañarlas si lo necesitan.

JUDICIALIZACIÓN - Marcela Dabbadie - Responsable área jurídica MYSU.

Hay mujeres que han sido criminalizadas por aborto dado que continúa siendo delito en el Código Penal¹ cuando no se cumplen las condiciones y plazos que establece la ley.

En 2015 tres mujeres fueron procesadas por el delito de aborto en Maldonado², dos de ellas privadas de libertad (una por abortar y otra por acompañarla) y la tercera vinculada al mismo caso, procesada sin prisión. En 2016 fueron procesados con prisión el marido que acompañó a la mujer que murió por aborto inseguro y el médico que lo realizó.

Actualmente seguimos teniendo mujeres y quienes le acompañaron procesadas por abortar en nuestro país, no vamos a proporcionar datos que puedan exponer a mujeres que están en esta situación esperando resolución judicial pero eso no quiere decir que no esté sucediendo.

Recordamos que además de cumplir con la ley 18987 también está vigente la ley 18426³ y la estrategia de disminución de riesgos y daños tal como lo establece la ordenanza 369/2004 del Ministerio de Salud Pública⁴ donde es claro que la prioridad de los profesionales es atender la salud y no actuar como jueces ni policías. Sin embargo, hemos registrado:

- prácticas estigmatizadoras con juicios de valor y señalamientos innecesarios
- violación del secreto profesional, difundiendo información confidencial como dar datos identificatorios de usuarias que están en situación comprometida⁵. Esta violación del deber de reserva y del derecho a la intimidad de las pacientes ha llevado a mujeres a situaciones que van desde el escarnio público (sobre todo en localidades del interior del país) hasta la privación de la libertad.
- También conocemos que las inconsistencias y la discrecionalidad en el manejo de los registros médicos han perjudicado a mujeres que se ven implicadas en procesos judiciales

Lamentablemente las mujeres son castigadas duramente, una y otra vez, por la decisión de no ser madres. Hasta la justicia penal está interpelada porque tiene dificultades reales de entender la dimensión de los derechos reproductivos en su complejidad y han procesado situaciones de aborto como homicidio especialmente agravado.

Reiteramos que:

- El sesgo y creencias personales de profesionales del sistema de salud no deben impedir el cumplimiento de la normativa vigente. El derecho a la salud de las mujeres, más aún en situaciones de urgencia, no puede ser discrecional y lo que

¹ Arts. 325 a 328 del Código Penal uruguayo

² https://www.radiomontecarlo.com.uy/articulos/articulos_masinfo.php?id=12065&secc=articulos&path=0.2308.2293

³ Art. 3 literal d y art. 4 b.2 de la Ley 18426

⁴ <https://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2016/05/Ordenanza-N%c2%ba-369.pdf>

La Ordenanza 369/004 supone la adopción de medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo y, entre otros puntos, incluye el "soporte emocional y psíquico en lo que concierne a la salud mental por un equipo idóneo" y un seguimiento mínimo de hasta tres meses post aborto con apoyo psicológico.

⁵ Viola art. 5 literal E de la Ley IVE 18.987

debe amplificarse es la intervención de calidad y promover las buenas prácticas de los equipos profesionales que han demostrado cumplir con su deber y responsabilidad.

- El Estado, que es garante de la salud pública, a través de sus Administraciones de gobierno debe cumplir con la normativa nacional e internacional en derechos humanos garantizando universalidad de acceso a servicios de calidad que aseguren confidencialidad y privacidad de las consultas⁶.

El país ya ha sido observado por sus altos índices de profesionales objetores de conciencia desde dos comités de Derechos Humanos: el comité de la CEDAW⁷ y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁸. Ambos comités señalaron al Estado uruguayo que debe contar con profesionales suficientes para asegurar el funcionamiento de los servicios que crea la ley. Esperemos no tener que acudir a las vías internacionales nuevamente porque objetores de Conciencia dirigen la política pública.

CIERRE: Lilián Abracinskas - Dir. Ejecutiva de MYSU

En 2020 ante las declaraciones del Presidente Luis Lacalle Pou de que este sería un gobierno pro-vida y protector de los no nacidos, advertimos que esto alentaría a los sectores más fundamentalistas y fanáticos antiaborto para intentar retroceder sobre lo que la sociedad uruguaya ha decidido. Recordarán la movilización de LAS CRIADAS durante el 28 de mayo 2020 alrededor del Palacio Legislativo.

En la misma instancia el Presidente declaró que la ley se respetaría obedeciendo al mandato de la ciudadanía que la ratificó ante el intento de derogación en 2013. También así lo expresaron autoridades sanitarias, sin embargo dicho compromiso para ser creíble debe reflejarse en actos.

1. El MSP debe tener un sistema de información en salud sexual y reproductiva y de los servicios de aborto que permita mejorar la respuesta así como darle confianza a la ciudadanía.
2. El MSP debe fiscalizar el cumplimiento de normas, protocolos y guías clínicas asegurando que la atención es universal y de calidad, mejorando los mecanismos de denuncia y corrigiendo problemas y obstáculos que impactan en el acceso.
3. Todas las instituciones del Estado deben velar porque los derechos consagrados en la ley no sean vulnerados y se fortalezcan los mecanismos de control y de participación ciudadana para asegurar que las políticas y servicios sean acordes a los requerimientos de la población, en particular de la adolescente y de los sectores en situación de mayor vulnerabilidad.
4. Debe controlarse el uso abusivo del recurso de objeción de conciencia y asegurar que todos los hospitales públicos y servicios del SNIS cuenten con los profesionales requeridos para brindar el servicio. Recordemos que el costo del rechazo a dar una atención por creencias personales lo paga el eslabón más fino y con menos poder de toda la cadena: adolescentes, mujeres y personas con capacidad de gestar.

⁶ Art. 2 literal b de la Ley 18426

⁷ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales sobre los informes periódicos octavo y noveno combinados del Uruguay, CEDAW/C/URY/CO/8-9, 25 de julio de 2016, obs. 36

⁸ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales sobre el quinto informe periódico del Uruguay, E/C12/URY/CO/5, 20 de julio de 2017, obs.51, b

5. Entendemos que **ASSE** debe poner en suspenso la designación de la Dra. Gabriela Fischer en el cargo de la RAP Metropolitana e **iniciar una investigación administrativa** porque su interferencia en los derechos de usuarias en proceso legal de aborto debería ser razón suficiente para no sostenerla en dicho cargo.
6. Deben asegurarse **mecanismos transparentes de evaluación sobre el desempeño y gestión de los equipos y responsables de programas y servicios** porque es fundamental contar en el SNIS con el compromiso e involucramiento de profesionales y funcionarios para que la atención no sea sesgada por creencias personales, se respeten los derechos de la población usuaria y se garantice el acceso a servicios de calidad que respeten la autonomía y libertad de cada persona para tomar decisiones reproductivas sin coerción, estigmas ni violencias.
7. Los derechos sexuales y reproductivos son derechos siempre en disputa pero cuando una sociedad, como la nuestra, avanza en su reconocimiento y condiciones para su ejercicio no se puede dar el lujo de retroceder ni debilitarlos por la injerencia de los sectores más intolerantes o dispuestos a imponer sus creencias a cualquier costo.

Queremos dejar en claro que vamos a hacer todos nuestros esfuerzos, junto a una amplio espectro de organizaciones, grupos y personas para evitar todo retroceso porque queda muy claro con los datos presentados, que el costo se paga en vidas y en condiciones de vida presentes y futuras de niñas, adolescentes, mujeres y personas con capacidad de gestar. Nuestra democracia está en deuda con las mujeres y en plena crisis como la que vivimos con la pandemia, ya no se pueden prorrogar más los plazos para saldarla.

