

PLATAFORMA CIUDADANA

EN SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

URUGUAY – 2014

En este año electoral, la ciudadanía organizada, convocada a la 5ta. Jornada Nacional por la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR), se ha reunido para revisar las demandas, actualizar su agenda social y renovar las reivindicaciones y propuestas dirigidas al sistema político. Nuestro objetivo es intervenir en el proceso electoral para lograr compromisos de los diversos partidos y candidatos en contienda, con demandas que esperan ser atendidas en los futuros planes de gobierno.

Luego de muchos años de acciones coordinadas entre las distintas organizaciones y actores sociales, algunos de nuestros planteos históricos han sido incorporados a leyes, políticas públicas y servicios, registrándose avances importantes en Uruguay en el reconocimiento de los DSR como Derechos Humanos. El Estado ha asumido la responsabilidad de respetar y promover estos derechos, asegurando las condiciones para que la población pueda ejercerlos sin discriminaciones.

El principal desafío a futuro, por lo tanto, es garantizar que no haya retrocesos y procurar que, en la próxima administración de gobierno, se hagan mayores esfuerzos para que todas las personas en todo el país se beneficien de estos avances en igualdad de oportunidades. Para ello deberán superarse los obstáculos y problemas identificados a través del monitoreo social, la experiencia de la población usuaria y el conocimiento de quienes participan en diversas instancias de la implementación y evaluación de las políticas públicas.

Las diversas organizaciones y personas presentes en esta Jornada Nacional por la Salud y los DSR, renovamos el compromiso de continuar trabajando para alcanzar nuevos objetivos y aportar a la profundización de lo conquistado. A su vez, acordamos difundir y promover esta plataforma que contiene las principales demandas de diversos colectivos para que, en el próximo quinquenio, se concreten las transformaciones necesarias que nos acerquen, cada vez más, a la sociedad justa, equitativa, libre, respetuosa y solidaria por la que luchamos.

Estado de situación

En este período legislativo se aprobaron varias leyes que aportan al marco de reconocimiento de los DSR: la ampliación de la Licencia por Maternidad y Paternidad (Ley Nº 19.161); la Interrupción Voluntaria del Embarazo (Ley Nº 18.987), la Reproducción Asistida (Ley Nº 19.167) y el Matrimonio Igualitario (Ley Nº 19.075), son ejemplos de ello.

En el 2010 se reglamentó la Ley Nº 18.426, en Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), y comienzan a implementarse los servicios dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) como prestaciones obligatorias para las instituciones públicas y privadas afiliadas. Además, a partir de diciembre de 2012 se incluye la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), implementándose la Ley Nº 18.987 aprobada en octubre de ese año. Las cifras oficiales a febrero de 2014 dicen que se realizaron aproximadamente 6.500 abortos legales, con mayor incidencia en Montevideo y en las instituciones mutuales. Han adherido a la objeción de conciencia el 30% de profesionales de la ginecología, y dos instituciones de salud, afiliadas al SNIS, han hecho objeción de ideario para no brindar servicios de aborto, debiendo derivar a las mujeres que lo requieran a otras instituciones o profesionales para asegurar su atención.

En cuanto a los derechos de la diversidad sexual, en este periodo se reglamentó la Ley Nº 18.620 para el cambio de nombre en el Registro Civil para su adecuación a la identidad de género de la persona. Se aprobó el matrimonio igualitario y se han elaborado protocolos de atención en SSR para hombres que tienen sexo con hombres y para personas trans. Si bien esto implica avances en lo hace a los derechos de la comunidad lésbica, gay, transexual, transgénero, bisexual e intersexual (LGTBTBI), aún hay que enfrentar múltiples desafíos para que, en el proceso de cambio socio-cultural, ninguna forma de discriminación continúe vigente en nuestra sociedad.

El país obtuvo financiamiento externo para concentrar los esfuerzos en la respuesta al VIH, dirigiendo acciones hacia las poblaciones más afectadas buscando combatir el estigma y la discriminación vinculados a la pandemia. El Programa Nacional de ITS/sida, fue integrado al Área de Salud Sexual y Reproductiva de la Dirección de Planificación Estratégica creada en el Ministerio de Salud, en este periodo de gobierno.

Si bien todos estos cambios pueden valorarse como positivos, hay problemas, obstáculos y vacíos que aún deben enfrentarse y superarse a distintos niveles. La violencia obstétrica, que no

es contemplada como figura penal, sigue siendo una práctica institucional no superada y desprovista de los mecanismos de investigación y respuesta cuando se presentan las denuncias. Los servicios de atención a la violencia sexual y de género son insuficientes. El acceso a la medicación necesaria y a una atención de calidad para personas con VIH tiene déficits que han sido denunciados reiteradamente por las organizaciones sociales, ante los mecanismos y autoridades correspondientes, sin que se obtuviesen las respuestas requeridas.

La atención de las personas que realizan trabajo sexual no es integral, y las necesidades en salud específicas de las personas trans para las transformaciones corporales o la reasignación de sexo, no son accesibles para toda la población implicada. Los niños, niñas, adolescentes y jóvenes no siempre tienen garantizada la igualdad de condiciones para desarrollar la vida sexual libre de violencia y abusos, ni acceden a los medios para tomar decisiones reproductivas informadas y sin consecuencias negativas para su futuro. La medicalización del cuerpo y los intereses de la industria médica siguen presentes y, por lo tanto, normativas y decisiones que se suponen dirigidas para cuidar la salud, en algunos casos, pueden exponernos a riesgos pagando con nuestra vida los errores de la ciencia, las decisiones políticas inadecuadas o los intereses corporativos de las empresas de salud.

Los 6.500 abortos legales informados por las autoridades sanitarias difieren mucho de los 33.000 abortos estimados cuando su práctica era clandestina (RUDA, 2004). La percepción desde los equipos de salud, desde las organizaciones sociales que trabajan a nivel comunitario y de la experiencia de mujeres que han tenido que enfrentar un embarazo no deseado en este periodo, es que persiste la práctica clandestina. 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 previsibles consecuencias negativas.

En lo que respecta a la promoción de la salud y a la difusión de información, formación y educación, aún queda mucho por desarrollar para que todas las personas accedan a las condiciones requeridas para llevar una vida sexual gratificante, de auto y mutuo cuidado. Es muy débil la incorporación de los DSR desde una perspectiva de equidad de género en la currícula de las profesiones vinculadas a la salud y la educación. Los programas de educación sexual en primaria, secundaria, UTU y formación docente del Sistema Educativo, no tienen aún formas de evaluación debidamente instaladas para conocer el impacto de sus intervenciones. Si bien existen múltiples iniciativas y acciones educativas y de capacitación dirigidas a distintos públicos, éstas siguen siendo aisladas y no integradas a un criterio razonable de acreditación que asegure recursos humanos debidamente capacitados y respaldados en su tarea. La población en sus distintos sectores y en las distintas realidades mantiene conductas de riesgo y comportamientos mediados por actos violentos y abusivos como forma de imponer voluntades o resolver conflictos.

Los mecanismos de diálogo con el Estado y las instancias de participación ciudadana para la implementación, evaluación y control de la gestión de las políticas públicas en este campo, han tenido distinto funcionamiento pero, en general, han sido muy débiles y mal gestionados. Para las organizaciones sociales han sido espacios poco efectivos y eficaces para trasladar propuestas o denuncias. Los aportes fueron poco tenidos en cuenta por las autoridades de gobierno responsables de llevar adelante la política sanitaria, quienes tuvieron una visión muy funcional de la participación ciudadana.

En el momento en que la salud y los DSR son incorporados en procesos complejos de reforma sanitaria y educativa en el país, resulta fundamental el saber y conocimiento acumulado de los actores sociales. Particularmente cuando fue el reclamo y la acción de los movimientos sociales lo que generó y ha permitido avanzar en este trayecto de cambios.

PARA LOS PRÓXIMOS CINCO AÑOS

Desde los distintos lugares e identidades a los que pertenecemos, y con el propósito de aportar en las transformaciones que Uruguay ha asumido, en el marco del respeto y la promoción de los Derechos Humanos de todas las personas sin discriminaciones, es que hacemos las siguientes propuestas dirigidas a los distintos partidos políticos, a las fórmulas presidenciales en contienda electoral y a toda la ciudadanía que en este año tiene que emitir su voto.

A nivel general, demandamos:

1. Que los DSR, en tanto Derechos Humanos, sean legitimados, promovidos y respetados social, cultural, legal y políticamente, asegurándose desde el Estado la igualdad de condiciones para que toda persona pueda desarrollar sus capacidades y vivir con libertad y autonomía, sin sufrir violencia ni discriminación por edad, sexo, clase social, condición, orientación e identidad sexual o de género.
2. Que el sistema político se comprometa con el objetivo de que leyes, planes y programas tengan los recursos presupuestales y humanos necesarios y suficientes, a nivel nacional y departamental, para ser debidamente implementados. A su vez, deben ser servicios organizados y articulados en los distintos niveles de atención y entre distintas instituciones, para asegurar la promoción, la prevención y el acceso universal a la educación y a una SSR de calidad, integral y acorde a los requerimientos específicos de la población.
3. Fortalecer un eficiente sistema de registro sobre el estado de situación de la salud y los DSR, construyendo los indicadores necesarios que permitan evaluar procesos y resultados, contar con herramientas adecuadas de fiscalización y con mecanismos de participación ciudadana que permitan canalizar denuncias y propuestas, con el objetivo de adaptar y mejorar las respuestas ante problemas y vacíos detectados.
4. Desarrollar y fortalecer, por parte de instituciones públicas y privadas, la formación continua de recursos humanos para contar con profesionales y personal debidamente capacitado que pueda brindar una atención humana, calificada, en condiciones y con los insumos que les permitan cumplir satisfactoriamente con la función y la actuación en equipo.

5. Generar un sistema de acreditación y certificación de quienes brindan educación sexual, con el propósito de asegurar la calidad de las acciones dentro y fuera del sistema educativo formal.

6. Ampliar y asegurar múltiples canales de difusión de los servicios existentes, para que toda la población pueda conocer y hacer uso de los mismos. Desarrollar campañas de sensibilización, información y educación en todo lo relacionado a DSR, que impulsen cambios culturales, promuevan la equidad de género y erradiquen toda forma de violencia, estigma y discriminación vinculada a las distintas formas de vida sexual y decisiones reproductivas.

7. Promover un sistema de cuidados que supere la división sexual del trabajo, de forma tal que las tareas de reproducción biológica y social no recaigan exclusivamente sobre las mujeres. Esto implica democratizar las responsabilidades para que sean compartidas al interior de las familias y entre la comunidad, el Estado y el mercado.

8. Revisar, armonizar y modificar el marco normativo para superar los vacíos y problemas identificados en la legislación sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, así como fortalecer los mecanismos de participación ciudadana para el efectivo control en el cumplimiento de las respectivas reglamentaciones.

A nivel servicios, demandamos:

9. Que la atención en SSR sea integral, de calidad y brinde respuesta a las distintas necesidades en anticoncepción, embarazo, parto, postparto, infertilidad, aborto, infecciones de transmisión sexual incluido ITS/sida y la información sobre efectos secundarios ante la vacuna para prevenir el virus de papiloma humano (HPV) en adolescentes, cáncer genito-mamario, climaterio y menopausia, violencia sexual y de género.

10. Que en las políticas de educación y salud se dé prioridad a la dimensión placentera de la vida sexual, y se fomente el auto y mutuo cuidado. El cometido debe ser el superar la visión estereotipada de modelos sexuales hegemónicos, incorporando las orientaciones sexuales e identidades de género diversas. También se deben promover relaciones equitativas y respetuosas que contribuyan a superar las formas abusivas de poder entre los géneros alentando las decisiones reproductivas informadas para que las paternidades y maternidades sean tan libres como responsables.

11. Fortalecer el trabajo en red y potenciar los niveles de coordinación entre los programas de salud, educación y políticas sociales superando los enfoques verticales y la superposición de esfuerzos para consolidar la descentralización de las respuestas y la intervención interinstitucional y multisectorial.

12. Asegurar en tiempo y forma la medicación más adecuada, acorde a las necesidades y proceso de adherencia al tratamiento anti-retroviral de las personas con VIH que lo requieren. Además, lograr accesibilidad en igualdad de condiciones para la población usuaria de las instituciones públicas y privadas de todo el país.

13. Minimizar las barreras de acceso a los servicios de SSR para personas con discapacidad y para quienes viven en condiciones de particular vulnerabilidad por razones de edad, sexo, clase social, nivel educativo, ubicación geográfica, etnia/raza, orientación sexual e identidad de género diversa.

14. Asegurar el tratamiento de hormonización y de reasignación de sexo para las personas trans que lo requieran en el marco de una atención integral de sus necesidades en salud.

15. Diversificar las técnicas de detección de cáncer de mama y reconsiderar la obligatoriedad de la mamografía para el examen de salud laboral, teniendo en cuenta que la sobreexposición a la radiación es un factor desencadenante de tumores malignos. Se debe respetar el derecho de las mujeres a la decisión informada y a la elección de las técnicas menos invasivas.

16. Promover la desmedicalización del cuerpo de las mujeres y garantizar el trato digno, respetuoso y humanitario durante el control del embarazo, el parto y el postparto, dejando de lado prácticas rutinarias innecesarias. Se debe respetar el derecho de la mujer y su pareja a elegir dónde, cómo y con quién parir. A su vez, debe abatirse el alto índice de cesáreas que superan largamente los promedios recomendados por las instituciones internacionales y regionales referentes en salud.

17. Que la canasta de métodos anticonceptivos sea amplia y se habiliten todos los medios (dentro y fuera del SNIS) para promover la elección informada, asegurando que mujeres y varones de todas las edades y condiciones tengan protección en su vida sexual y reproductiva, acorde a los requerimientos y características particulares de cada persona.

18. Mejorar los servicios de interrupción voluntaria del embarazo en todo el país, asegurando la existencia de los profesionales necesarios, el acceso a los métodos más seguros y la elección más apropiada para la mujer que lo solicita.

19. Regular de forma estricta la objeción de conciencia por parte de los profesionales de la ginecología para abatir, en los distintos lugares del país, esta causa como obstáculo al ejercicio de los derechos de las mujeres que transitan por un embarazo no deseado. Asimismo, trabajar para evitar la discrecionalidad de los profesionales en cuanto a la prestación o no de un servicio, reafirmando que la objeción de conciencia está habilitada legalmente sólo para la realización de abortos.

20. Reglamentar la ley de reproducción asistida y hacer accesible el uso de las técnicas para todas las personas y parejas, incluyendo aquellas del mismo sexo, que lo requieran.

21. Asegurar la existencia de las salas de lactancia que permitan continuar con el amamantamiento una vez que las mujeres deban reintegrarse a sus lugares de trabajo o de estudio, después del parto. Equiparar los días de licencia por maternidad/paternidad para trabajadores del sector público y privado.

22. Efectivizar políticas inclusivas interinstitucionales que aseguren servicios integrales para la atención de las múltiples dimensiones de la violencia física, psíquica, sexual y patrimonial por razones de género y generaciones.

23. Desarrollar políticas y estrategias efectivas para erradicar la explotación y el abuso sexual de niños, niñas y adolescentes y el tráfico de personas con fines de explotación sexual.

24. Asegurar el respeto, la atención integral y las garantías para la protección de las personas que realizan trabajo sexual.

25. Desarrollar servicios de promoción, prevención y atención en salud y DSR para varones de todas las edades y condiciones.

Adhieren a esta plataforma

Las siguientes organizaciones sociales:

Departamento de género, equidad y diversidad del PIT-CNT; Mujer Y Salud en Uruguay (MYSU); Cotidiano Mujer; ALAMES- Uruguay; Asociación Civil Mujeres como Vos (Salto); Asociación de Meretrices Públicas (AMEPU); Asociación Trans del Uruguay (ATRU -Artigas); Brigada Crónicas Marxianas (Salto); Casa de la Mujer de la Unión (Montevideo); CNSmujeres por democracia, equidad y ciudadanía (Red Nacional); Colectivo LGTTB de Bella Unión (Artigas); Comuna Mujer 14; Diversidad frenteamplista; Fuerza Arachana (Cerro Largo); Grupo Visión Nocturna (Río Negro); Instituto de Comunicación y Desarrollo (ICD); Instituto de Formación Sexológica Integral (SEXUR); Man Flowers (Cerro Largo); Mujer Ahora; Mujeres de Negro; Mujeres en el Horno; Mundo Diverso Young (Río Negro); Nacer Mejor; Ovejas Negras; Red de Latinoamérica y del Caribe para la humanización del parto y nacimiento (RELACAHUPAN-Uruguay); Red de Mujeres de Soriano (REMSO); Red Pro-sistema cuidados; Sociedad Uruguaya de Sexología (SUS); Unión Trans del Uruguay (UTRU);

Personas vinculadas a las siguientes organizaciones gremiales:

ADEOM (Flores); AECO (Paysandú); AEM (FEUU); AFCASMU; AFP (UCM); AFU HBRI; AFUSMI; ASEEC (Estadística y Censos); ATAMM (Maldonado); FANCAP; FENAPES; FUECYS; FUTRAVI-MTOP; Federación Uruguaya de la Salud (FUS); Federación de Funcionarios de Salud Pública (FFSP/COFE); SITHEU (Hospital Evangélico); UST-SECOM;

Personas vinculadas a las siguientes instituciones:

Centro MEC (Flores); Consejo de Educación Inicial y Primaria – Educación para la salud (CEIP-Durazno); Consejo de Educación Secundaria (CES- Canelones); Consejo de Enseñanza Técnica Profesional (CETP); Colegio de Enfermeras; Escuela de Parteras; Facultad de Psicología; Facultad de Medicina; Ministerio de Desarrollo Social (MIDES); Ministerio del Interior; Red de Atención Primaria de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (RAP-ASSE) (Salto y área Metropolitana); CAIF (Salto); CAMCEL-FEMI (Federación Médica del Interior); Movimiento Nacional de Usuarios de la Salud Pública y Privada (MNUSPP); Centro Kolping (Durazno); Asociación gerontológica de auxiliares y animadoras (AUDAAG); Unidad Especializada en Violencia Doméstica (UEVD – Artigas); Centro de Salud - Bella Unión

Esta plataforma fue elaborada a partir de

Agenda de las mujeres 2004 y 2009 (CNS mujeres por democracia, equidad y ciudadanía); Relevamiento de necesidades de salud de personas Trans (MYSU, 2012); VIH - diversidad sexual y educación sexual para prevenir el estigma y la discriminación (MYSU, 2013); Ley 17.515 Trabajo sexual Desde la experiencia de las personas Trans (MYSU, 2013); Ciudadanía de la Diversidad Sexual, Hacia una Igualdad Sustantiva (Michelle Suarez Bertora - MYSU, 2012); Manifiesto de la Educación Sexual en el Uruguay (SEXUR, 2013); Estudio sobre estigma y discriminación en los servicios de salud a las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe (RedTraSex, 2013); Documentación elaborada por la Red Latinoamericana y del Caribe para la humanización del parto y nacimiento; Informes Observatorio MYSU (2010, 2012, 2013).