

Ministerio de Salud Pública

Dirección General de Secretarías

VISTO: la solicitud de información pública efectuada por Mujer y Salud en Uruguay (MYSU), al amparo de lo dispuesto por la Ley N° 18.381 de 17 de octubre de 2008;

RESULTANDO: que dicha institución solicita información vinculada a los servicios de salud sexual y reproductiva en contexto de la emergencia sanitaria por COVID19, a saber: **A)** respecto a la incidencia de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE): 1) número y/o porcentaje de profesionales objetores por prestador y por departamento para los años 2019 y 2020; 2) número de servicios de IVE existentes en el país por prestador, localidad y por departamento al 2020; 3) número de profesionales de ginecología, de salud mental y del área social destinados para servicios de IVE, por prestador y departamento al 2020; 4) número y porcentaje de IVE realizadas por tipo de intervención (medicamentoso, quirúrgico), por edad de la mujer, por subsector del sistema y por departamento del país, para el período 2013-2020; 5) número de IVE realizadas a partir del segundo trimestre de embarazo por causal: hasta 14 semanas por violación; sin plazo por riesgo de vida de la mujer; o por malformación fetal incompatible con la vida extrauterina, para el período 2013-2020; 6) cuáles son los mecanismos de difusión de los servicios de IVE realizada por instituciones prestadoras y desde el MSP; 7) si desde que se decretó la emergencia sanitaria por COVID19, ha existido algún tipo de cambio (disminución, suspensión o restricción) en la prestación de los servicios de IVE y si es así, qué tipo de cambio se ha producido, cuáles son las justificaciones para cambiar los protocolos y cómo se informó de este cambio a los proveedores de servicios de salud y a las usuarias; y 8) si se han modificado los tiempos de espera promedio para acceder a una IVE en situación de emergencia sanitaria; **B)** respecto a la mortalidad materna y las

muerres por aborto: 9) tasa de mortalidad materna para el período 2013-2020; 10) número de muertes maternas registradas para el período 2013-2020; 11) número de muertes maternas por aborto total y desglosado por muertes maternas por: aborto inseguro, aborto espontáneo y en proceso IVE, para el período 2013-2020; 12) número de muertes maternas por complicaciones por COVID-19 para el 2020 y los meses de enero a mayo de 2021; y 13) reportes o informes en base anual sobre la situación epidemiológica de la mortalidad materna, elaborados por la Comisión Nacional para el Monitoreo y Reducción de las Muertes de Mujeres por causa de embarazo, parto, cesárea, puerperio y aborto, para el período 2013-2020; y C) respecto a la declaración de objeción de conciencia (establecida por Ordenanza Ministerial N° 247/016); 14) dónde y cómo se lleva el registro de las declaraciones juradas emitidas por cada Dirección Técnica de los prestadores de salud y de qué área, servicio o cargo ministerial depende el control de dicho registro; 15) si se contabiliza el número de profesionales que han declarado objeción de conciencia, quién maneja esta información y cómo se logra conocer su prevalencia; 16) si existe algún tipo de equipo, comité, u otro tipo de estructura organizativa que verifique que el mismo profesional de salud no objete conciencia en una institución mientras que no lo haga en otra; 17) qué mecanismos o medios están previstos para asegurar que no hay un uso abusivo del recurso de la objeción de conciencia; si existe algún tipo de consecuencia en los profesionales objetores y si deben realizar otras tareas dentro de la atención en SSR que compense la no prestación del servicio de IVE; 18) si se tiene un registro de las objeciones total y parciales (por etapas) al proceso de IVE por parte de ginecólogos/as, proporcionar dicha información por tipo de institución y por departamento del país;

CONSIDERANDO I) que en merito a lo informado por la División Servicios Jurídicos, corresponde acceder a lo peticionado con excepción de aquella información que aún no está disponible en este Ministerio, rigiendo al respecto lo establecido en el artículo 14 inciso primero de la Ley N° 18.381;

II) que de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 16 de la citada disposición legal, el acto que resuelva la petición debe emanar del jerarca máximo del Inciso o quien posea facultades delegadas al efecto;

ATENTO: a lo precedentemente expuesto y a lo establecido por Resolución Ministerial N° 38/991 de 22 de enero de 1991;

LA DIRECCIÓN GENERAL DE SECRETARÍA

en ejercicio de las atribuciones delegadas

RESUELVE:

- 1º) Autorízase el acceso a la información en forma parcial, en referencia a la solicitud efectuada por Mujer y Salud en Uruguay (MYSU), al amparo de lo dispuesto por la Ley N° 18.381 de 17 de octubre de 2008.
- 2º) Notifíquese a la parte interesada a través de Secretaría de la Dirección General de Secretaría. Pase al Departamento de Comunicaciones para su publicación en la página web Institucional. Cumplido, archívese.

Ref. N° 001-1-2102-2021

VF

Ref. Exp. 12/001/1/2102/2021

Mediante solicitud de acceso a la información pública, Mujer y Salud en Uruguay (en adelante, "MySU") solicita información referida a los procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo (en adelante, "IVE"), para lo que se consultó al Departamento de Estadísticas Vitales y el Área de Salud Sexual y Reproductiva, según lo que se indica a continuación:

1. Número y/o porcentaje de profesionales objetores por prestador y por departamento para los años 2019 y 2020

Se informan los porcentajes de objetores de conciencia, discriminados por prestador de salud, correspondientes al 2019, según la información brindada por los referidos prestadores:

DEPARTAMENTO - CIUDAD	INSTITUCIÓN	% GINECÓLOGOS DE GUARDIA OBJETORES	% GINECÓLOGOS DE POLICÍNICA OBJETORES
MONTEVIDEO	SMI	SD	SD
FLORES-TRINIDAD	COMEFLO	33	50
FRAY BENTOS	ASSE-HOSPITAL	SD	SD
MERCEDES	CAMS	54	54
MONTEVIDEO	HOSP MILITAR	60	60
ROCHA	COMERO	50	50
MONTEVIDEO	CASA DE GALICIA	45	40
MONTEVIDEO	MEDICARE	SD	0
MONTEVIDEO	COSEM	37	46
MONTEVIDEO	MP	SD	SD
MALDONADO	CRAME	55	55

CERRO LARGO	CAMCEL	62	60
CANELONES- PANDO	CAAMEPA	0	0
MONTEVIDEO	EVANGELICO	31	35
DURAZNO	ASSE-HOSPITAL	0	0
CANELONES	COMECA	0	16
MONTEVIDEO	CASMU	63	54
DURAZNO	CAMEDUR	16	16
MONTEVIDEO	BRITANICO	36	53
MONTEVIDEO	CIRCULO CATOLICO	88	73
MALDONADO	ASSE-RAP	NC	0
MONTEVIDEO	CLINICAS	41	41
MONTEVIDEO	GREMCA	27	27
CANELONES-LAS PIEDRAS	ASSE-HOSPITAL	50	43
CANELONES	ASSE-HOSPITAL	0	0
MALDONADO	AMECOM	36	40
FLORIDA	COMEF	0	0
LAVALLEJA-MINAS	CAMDEL	40	50
SALTO	AMQS	SD	SD
COLONIA- CARMELO	CAMOC	20	17
PAYSANDU	COMEPA	80	85
RIVERA	COMERI	33	33
ARTIGAS	GREMEDA	66	28
COLONIA - ROSARIO	CAMEC	SD	SD
MONTEVIDEO	UNIVERSAL	2	3
MONTEVIDEO	MEDICA	30	25

	URUGUAYA		
MONTEVIDEO	SEGURO AMERICANO	76	76
MONTEVIDEO	ASSE-PORTAL AMARILLO	NC	NC
MONTEVIDEO	ASSE-CENTRO REHABILITACION MEDICO OCUPACIONAL SICOSOCIAL	NC	NC
CERRO LARGO- MELO	ASSE- HOSPITAL	100	100
CERRO LARGO	ASSE-RAP	NC	60
TREINTA Y TRES	ASSE-HOSPITAL	SD	SD
TREINTA Y TRES	ASSE-RAP	0	0
LAVALLEJA-MINAS	ASSE-RAP-	NC	0
ROCHA	ASSE-RAP-	NC	33
ROCHA-CHUY	ASSE-HOSP	SD	SD
MALDONADO	ASSE-HOSP-	18	16
SALTO	ASSE-RAP-	NC	66
SALTO	ASS-HOSP	62	62
RIVERA	ASSE-HOSP	SD	SD
RIVERA	ASSE-RAP	SD	SD
PAYSANDU	ASSE-RAP	98	80
PAYSANDU	ASSE-HOSP-	100	78
ARTIGAS	ASSE-HOSP-	SD	SD
ARTIGAS	ASSE-RAP	NC	25
ARTIGAS-BELLA UNION	ASSE-HOSP	SD	SD
PASO DE LOS	ASSE-HOSP	SD	SD

TOROS			
TACUAREMBO	ASSE-RAP-	SD	SD
MONTEVIDEO	ASSE-RAP	NC	39
MONTEVIDEO	ASSE-INCA	SD	SD
MONTEVIDEO	ASSE-CHPR	SD	SD
MONTEVIDEO	SAINT BOIS	SD	SD
CANELONES	ASSE-RAP	NC	46
MONTEVIDEO	ASSE-HOSP. MACIEL	NC	NC
MONTEVIDEO	ASSE-HOSP PASTEUR	NC	NC
FLORES	ASSE- RAP	SD	SD
YOUNG	ASSE-HOSPITAL	100	66
SAN JOSE	ASSE-RAP	SD	SD
SAN JOSE	ASSE-HOSP	0	20
RIO NEGRO	ASSE-RIO NEGRO	NC	42
DOLORES	ASSE-CETRO. AUX.	SD	SD
FLORIDA	ASSE-HOSP	16	0
DURAZNO	ASSE-RAP	NC	30
FLORIDA	ASSE-RAP	SD	SD
CARDONA	ASSE-HOSP	SD	SD
FLORES	ASSE-HOSP	33	33
COLONIA	ASSE-HOSP	100	100
CARMELO	ASSE-HOSP	25	25
NUEVA HELVECIA-	ASSE-CTRO. AUX.	SD	SD
NUVA OALMIRA	ASSE-CTRO. AUX.	SD	SD
JUAN LACAZE	ASSE-043	SD	SD
ROSARIO	ASSE-HOSP	NC	33
SORIANO	ASSE-RAP	SD	SD

MERCEDES	ASSE-HOSPITAL	100	100
----------	---------------	-----	-----

Se hace notar que el Ministerio no cuenta con la información discriminada por Departamento ni con la información correspondiente al año 2020, dado que se está en proceso de recabar la información de aquellos prestadores de salud que no enviaron las declaraciones juradas correspondientes.

2. *Número de servicios de IVE existentes en el país por prestador, localidad y departamento, correspondientes al año 2020*

Existe un Servicio Central de Sistema de Salud Sexual y Reproductiva que funciona en cada prestador de salud, quien define los horarios y lugares de consulta. Las instituciones que tienen sedes secundarias realizan la asistencia en el IVE 1, 3 y 4 y coordinan con el equipo central para realizar el IVE 2, que requiere la actuación del equipo multidisciplinario. En el caso de ASSE, el referido prestador cuenta con equipos IVE completos en cada una de sus unidades ejecutoras.

3. *Número de profesionales de ginecología, salud mental y área social destinados para servicios de IVE, por prestador y departamento al año 2020*

El Ministerio no cuenta con la referida información sistematizada.

4. *Número y porcentaje de IVE realizados por tipo de intervención (medicamentoso, quirúrgico) por edad de la mujer, por subsector del sistema y por departamento del país, para el periodo 2013-2020*

Se brinda la información referida a la cantidad de IVE realizados discriminados por edad y por prestador de salud público y privado, no existiendo datos disponibles discriminados por departamento ni por tipo de intervención.

Datos de IVE 3 ocurridos en Uruguay por año
según grupos de edad

Enero 2013- Diciembre 2020

IVE 3 por edad	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Menores de 15	74	69	94	74	64	53	35	47
15 a 19 años	1200	1404	1603	1597	1476	1421	1335	1258
20 años o más	5897	7064	7665	8048	8290	8899	8840	8610
TOTAL	7171	8537	9362	9719	9830	10373	10210	9915

Datos de IVE 3 en Uruguay por año
según prestador

Periodo Enero 2013- Diciembre 2020

IVE 3 - prestador	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Públicos	3241 45%	4148 49%	4607 49%	5148 53%	4969 51%	4957 48%	5031 49%	4897 49%
Privados	3930 55%	4389 51%	4755 51%	4571 47%	4861 49%	5416 52%	5179 51%	5018 51%
TOTALES	7171 100%	8537 100%	9362 100%	9719 100%	9830 100%	10373 100%	10210 100%	9915 100%

5. Número de IVE realizados a partir del segundo trimestre de embarazo por casual: hasta 14 semanas por violación, sin plazo por riesgo de vida de la mujer o por malformación fetal incompatible con la vida extrauterina para el periodo 2013-2020

Se destaca de la información proporcionada, que la cantidad de IVE que tuvieron por causa las anomalías fetales incompatibles con la vida que se informan en el presente son los que fueron informados por el prestador, debiendo ser revisados con el número de autorizaciones que haya emitido la Comisión Asesora de Interrupción de la Gestación.

Datos de IVE 3 ocurridos en Uruguay por año

según causa

Periodo Enero 2013- Diciembre 2020

Causa	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Propia voluntad	7144	8515	9351	9709	9814	10370	10195	9889
Violación	9	2	4	1	1	0	2	2
Riesgo de salud de la mujer	10	12	5	5	6	3	12	5
Anomalías fetales incompatibles con la vida	8	8	2	4	9	0	1	19
TOTALES	7171	8537	9362	9719	9830	10373	10210	9915

6 ¿Cuáles son los mecanismos de difusión de los servicios de IVE realizados por instituciones prestadoras y desde el MSP?

Cada prestador de salud realiza la difusión de sus prestaciones a través de los mecanismos que defina, ya sea a través de la página web, red multimedia institucional, folletería, etc. Por otra parte, el MSP imprime folletería que se entrega en las actividades de prevención y promoción.

7 Desde que se decretó la emergencia sanitaria por COVID 19, ¿ha existido algún tipo de cambio (disminución, suspensión o restricción) en la prestación de los servicios de IVE? En caso afirmativo, ¿qué tipo de cambio se ha producido y cuáles son las justificaciones para cambiar los protocolos?, ¿cómo se informó de este cambio a los proveedores de servicios de salud y a las usuarias?

Los servicios de IVE se consideran esenciales de acuerdo al marco legal vigente, por lo que el MSP comunicó a los prestadores la necesidad de mantener las consultas y la presencialidad en las mismas, por lo que durante la pandemia se ha mantenido la oferta de servicios y la presencialidad en las consultas. Se destaca, en este sentido, que el MSP no ha recibido denuncias de usuarios planteando problemas de acceso en los Servicios de IVE.

8 *¿Se han modificado los tiempos de espera promedio para acceder a una IVE en situación de emergencia sanitaria?, ¿aumentó o disminuyó el tiempo de espera?. En caso de existir algún cambio, ¿por qué ocurrió esto?*

El Ministerio no ha constatado retrasos respecto a los tiempos de espera, ni se han recibido denuncias ni reportes al respecto.

9. Tasa de mortalidad materna para el periodo 2012-2020

10. Número de muertes maternas registradas para el periodo 2013-2020

Mediante la planilla que abajo se adjunta se informan los datos requeridos en las preguntas N° 9 y 10

MUERTES FEMENINAS, POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO-PUERPERIO Y RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA. PERÍODO 1900-2020					
Año	Cifras absolutas	Total de muertes femeninas	de Nacidos vivos	Muertes maternas/Total Muertes Mujeres	Razón de mortalidad materna por 100.000 vivos
2013	9	16.101	48.681	0,6	18,5
2014	9	15.748	48.368	0,6	18,6
2015	11	16.429	48.926	0,7	22,5
2016	9	17.050	47.058	0,5	19,1
2017	8	16.497	43.036	0,5	18,6
2018	6	16.814	40.139	0,4	14,9
2019	5	17.376	37.472	0,3	13,3
2020	11	16.298	35.874	0,7	30,7

11. Número de muertes maternas por aborto total y desglosado por muertes maternas por aborto inseguro, muertes por aborto espontáneo y muertes en proceso IVE para el periodo 2013-2020

AÑO	N°	Causa de Muerte
2013	1	aborto en condiciones de riesgo - sepsis - fallo orgánico múltiple
2014	0	
2015	0	
2016	1	aborto en condiciones de riesgo - sepsis - fallo orgánico múltiple
2017	1	aborto espontáneo - sepsis - ingresa en paro cardiorrespiratorio
2018	1	IVE -aborto incompleto infectado - sepsis -fallo orgánico múltiple
2019	0	
2020	1	IVE -aborto incompleto infectado - sepsis -fallo orgánico múltiple

12. Número de muertes maternas por complicaciones por COVID-19 para el 2020 y por los meses de enero a mayo de 2021

Respecto del año 2020, no se reportaron muertes maternas por Covid-19 y, respecto del año 2021, se han reportado 8 muertes maternas.

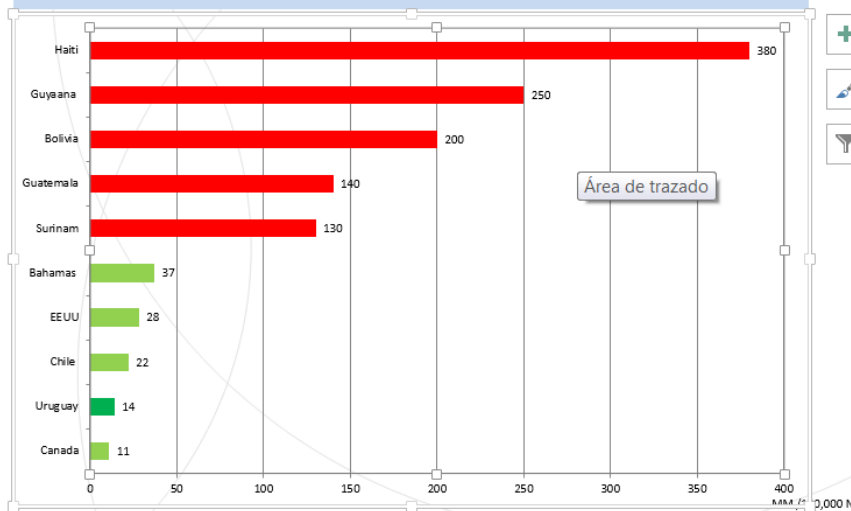
13. Reportes o informes en base anual sobre la situación epidemiológica de la mortalidad materna, elaborados por la Comisión Nacional para el Monitoreo y Reducción de las Muertes de mujeres por causa de embarazo, parto, cesárea, puerperio y aborto para el período 2013-2020

Se agrega a continuación parte de la presentación realizada por el MSP, que tuvo como fuente lo informado por la referida Comisión, que comprende datos hasta el año 2018, inclusive, no contando con los informes correspondientes a los años 2019 y 2020.

Evolución de la Distribución de las Muertes Maternas según Tipo de Causa 2008-2018

Año	Cifras absolutas	Causas		Causas Obstétricas Indirectas
		Obstétricas Directas		
		Aborto	Otras	
2008	7	0	6	1
2009	16	0	13	3
2010	7	0	3	4
2011	4	0	3	1
2012	5	2	2	1
2013	9	1	6	2
2014	9	0	7	2
2015	11	0	7	4
2016	9	1	2	6
2017	8	1	2	2
2018	6	1	3	2

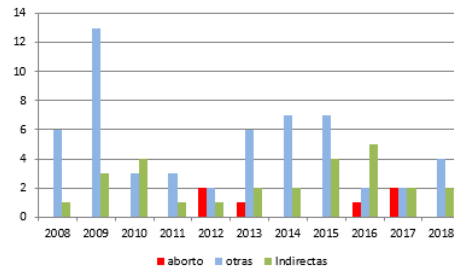
Selección de Países de las Américas con las 5 tasas de Mortalidad Materna más alta y 5 tasas de Mortalidad Materna más baja



Fuente: Trends in maternal mortality estimates 1990 to 2013 fue publicado por el Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group (Grupo Interinstitucional de Estimación de la Mortalidad Materna (MMEIG)

Evolución de la Distribución de las Muertes Maternas según Tipo de Causa 2008-2016

Año	Cifras absolutas	Causas Obstétricas Directas		Causas Obstétricas Indirectas
		Aborto	Otras	
2008	7	0	6	1
2009	16	0	13	3
2010	7	0	3	4
2011	4	0	3	1
2012	5	2	2	1
2013	9*	1	6	2
2014	9	0	7	2
2015	11	0	7	4
2016	8	1	2	5
2017	8	1	2	2
2018	6	0	4	2



Evolución de la Distribución de las Muertes Maternas según Tipo de Causa 2008-2018

Año	Cifras absolutas	Prestador Integral	
		Sub-sector	
		Público	Privado
2008	7	-	-
2009	16	-	-
2010	7	-	-
2011	4	-	-
2012	5	5	0
2013	9	7	2
2014	9	6	3
2015	11	5	6
2016	9	5	4
2017	8	7	1
2018	6	3	3

14. ¿Dónde y cómo se lleva el registro de las declaraciones juradas emitidas por cada Dirección Técnica de los prestadores de salud?, ¿De qué área, servicio o cargo ministerial dependen el control de dicho registro?

Las declaraciones Juradas sobre servicios de salud sexual y reproductiva son analizadas por el Área de salud Sexual y Reproductiva, siendo elevadas finalmente a la Dirección General de la Salud.

15. ¿Se contabiliza el número de profesionales que han declarado objeción de conciencia?, ¿quién maneja esta información y cómo se logra conocer su prevalencia?

Conforme surge de la planilla que se adjuntó en la respuesta de la pregunta uno, se lleva un registro del porcentaje de ginecólogos objetores de conciencia, discriminando según se traten de cargos de guardia o de policlínica por cada prestador de salud, información que es procesada por el Área de Salud Sexual y Reproductiva y la Dirección General de la Salud.

16. ¿Existe algún tipo de Comité u otro tipo de estructura organizativa que verifique que el mismo profesional de salud objete conciencia en una institución mientras que no lo haga en otra?

Se resalta que la normativa legal y reglamentaria que regula el IVE no prevé la existencia de la figura antes consultada, sin perjuicio de que en caso de que se presente una denuncia advirtiendo de tal situación, el MSP procede a solicitar la información a las Direcciones Técnicas de los prestadores de salud, se realiza la fiscalización y se toman las medidas de acuerdo al marco legal vigente.

17. ¿Qué mecanismos o medios están previstos para asegurar que no hay un uso abusivo del recurso de la objeción de conciencia? ¿Existe algún tipo de consecuencia en los profesionales objetores? ¿Deben realizar otras tareas dentro de la atención en SSYR que compense la no prestación del servicio de IVE?

Es responsabilidad de cada prestador de salud adecuar las condiciones asistenciales para que la condición de objetores de conciencia de sus trabajadores no afecte el

servicio y por ende los derechos de los usuarios. No obstante, se resalta que si el ejercicio del derecho legal a la objeción de conciencia afecta los derechos del usuario se actúa, previa denuncia, en base al marco legal vigente. En lo referido a la tercera pregunta no le compete al Ministerio intervenir en la organización de tareas de los recursos humanos de los prestadores.

Sin perjuicio de lo informado se hace notar que la Ley N° 18.381 establece un procedimiento para solicitar información pública concreta que se encuentre en poder de organismos públicos, no para obligar a la Administración a que elabore análisis o informes técnicos a medida. No es un mecanismo de solicitud de opiniones, explicaciones, justificaciones o debates. Como destaca el artículo 14 de la Ley N° 18.381 “Esta ley tampoco faculta a los peticionarios a exigir a los organismos que efectúen evaluaciones o análisis de la información que posean.”

18. ¿Se tiene un registro de las objeciones totales y parciales por etapas al proceso de IVE por parte de ginecólogos?, ¿Puede proporcionarse dicha información por tipo de institución y por departamento del país?

Se resalta que el Ministerio no cuenta con la referida información, dado que se registra la cantidad de objetores en general por prestador de salud, sin diferenciar las etapas y sin llevar un registro nominalizado de objetores.