



A 10 años de la Ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva

Avances y desafíos 2008-2018

Ministerio de Salud Pública
Comisión Nacional Asesora en Salud Sexual y Reproductiva



A la vanguardia en América en derechos sexuales y derechos reproductivos

Uruguay ha avanzado en la conquista y el goce efectivo de los derechos y la salud sexual y la salud reproductiva.

A partir de 2005, y en particular con la promulgación de la Ley 18.426 de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva, se aprobaron normas y se aplicaron políticas, planes y programas que posicionan al país a la vanguardia a nivel continental en el reconocimiento de esos derechos y en el logro efectivo de resultados en salud sexual y reproductiva.

En Uruguay son reconocidos, defendidos y promovidos los derechos sexuales y los derechos reproductivos como derechos humanos de todas las poblaciones, sin discriminación alguna. No se concibe el desarrollo sin derechos.

Pero todavía queda mucho por hacer para que el goce efectivo de estos derechos sea una realidad plena para todas y todos. Las poblaciones más vulnerables y vulneradas -adolescentes y jóvenes, población LGBTI, personas con discapacidad, población afrodescendiente, entre otros- todavía sufren la discriminación.

El enfoque de derechos es una construcción colectiva y de largo aliento, que se nutre de una muy intensa participación de la sociedad civil organizada y la academia y que desafía a la sociedad en su conjunto.

Profundizar e institucionalizar las políticas de salud sexual y salud reproductiva (SSySR) es el camino para alcanzar mayores niveles de felicidad, libertad, equidad y conciencia, habilitando que las personas puedan gozar de una vida más plena.



Un Estado garante y promotor de los derechos humanos

El derecho a la salud es un derecho inclusivo: impone la obligación del Estado de no circunscribirse a la atención sanitaria y actuar sobre los factores determinantes que contribuyen a que las personas puedan tener una vida saludable. La defensa del derecho a la salud involucra entonces el cumplimiento de otros derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales, toda vez que sus violaciones repercuten de forma directa y negativa sobre la salud y bienestar de las personas. Se trata de entender la salud como derecho humano, y asumir de manera explícita un conjunto de responsabilidades inherentes al Estado uruguayo en su condición de garante.

Para el Ministerio de Salud Pública ello requiere actuar conforme a tres obligaciones concretas y orientadas a garantizar las condiciones para alcanzar una vida saludable:

- La obligación de definir y liderar políticas intersectoriales en materia de salud.
- La obligación de promover la adopción de distintas medidas legislativas, administrativas, judiciales, programáticas y presupuestarias.
- La obligación de proteger los derechos, impidiendo que terceros interfieran, violenten o dificulten el goce del derecho a la salud.

A nivel sectorial, la incorporación de la perspectiva de derechos en el ejercicio de la rectoría del Sistema de Salud -en un sentido amplio-, exige adoptarlo como marco orientador para el diseño, la implementación, evaluación y el control de las distintas acciones de política sanitaria y de salud colectiva.

Las políticas públicas que promueven el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos se apoyan en tres pilares: el reconocimiento de estos derechos y del rol del Estado como garante; la educación y la promoción; y servicios de salud integrales, accesibles e inclusivos a lo largo de todo el ciclo de vida de las personas y en todas las circunstancias que puedan transitar.

Los avances en el marco legal y normativo referido a los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos en Uruguay son expresión de la voluntad del Estado de garantizar las condiciones para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población.



El ejercicio efectivo de estos derechos ha requerido de acciones de prevención y promoción de la salud tanto desde la educación enfocada en valores fundamentales para la convivencia y la no discriminación como desde la salud mediante actividades de prevención y promoción realizadas por los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

El establecimiento de servicios de salud sexual y salud reproductiva (SSySR) en todo el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y con énfasis en el primer nivel de atención ha buscado que estos derechos se transformen en hechos mediante una atención accesible, oportuna, integral, con enfoque de género e igualitaria.

Integralidad en servicios de salud

Uruguay brinda actualmente un plan integral de atención en salud sexual y salud reproductiva (SSySR) de vanguardia: desde la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) a la fertilización asistida, desde la anticoncepción universal de calidad, gratuita o a bajo costo, hasta la atención integral a las personas viviendo con VIH y personas trans, entre otros.

RECURSOS

Servicios de **SSySR** en **todos los prestadores** integrales de salud

Equipos de **referencia en violencia** basada en género y generaciones en todo el país

Vacuna contra el HPV para mujeres y varones integrada en el esquema de vacunación de los 12 años

Ley de **Interrupción Voluntaria del Embarazo** implementada en todo el país

Derecho a la **reproducción asistida** en instituciones públicas y privadas del SNIS

Mapa de ruta intersectorial para la **atención de niñas y adolescentes** menores de 15 años **en situación de embarazo**

Ampliación de la canasta de **métodos anticonceptivos** en todo el país

Acceso a **antirretrovirales integrados** en el Formulario Terapéutico de Medicamentos, algunos a través del Fondo Nacional de Recursos

Integralidad en derechos

En Uruguay son reconocidos, defendidos y promovidos los derechos sexuales y los derechos reproductivos como derechos humanos de todas las poblaciones, sin discriminación alguna. Se promueve a la persona como sujeto de derechos y como unidad bio-sico-social.

Reducción de la mortalidad infantil
cada **1.000** nacidos vivos
de **12,2** en 2004 a **6,7** en 2018

RESULTADOS

99,5% de los nacimientos
institucionales

Disminución del embarazo en adolescentes
de 15 a 19 años de **16,4%** en 2014
a **11,3%** en 2018

Reducción de la sífilis congénita
a **1** por cada **1.000** nacidos
vivos en 2018

Eliminación de la transmisión
vertical de VIH en 2018
a menos de **2** cada **100**
mujeres con VIH

82,5% de captación precoz
del embarazo y **94,8%** de los embarazos
con **5** o más controles en 2018

LEY 18.426

Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva

“El Estado garantizará condiciones para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población. A tal efecto, promoverá políticas nacionales de salud sexual y reproductiva, diseñará programas y organizará los servicios para desarrollarlos...”

La Ley 18.426 de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva, aprobada el 10 de diciembre de 2008, establece en su Artículo 2º:

“Las políticas y programas de salud sexual y reproductiva tendrán los siguientes objetivos generales:

- a) universalizar en el nivel primario de atención la cobertura de salud sexual y reproductiva, fortaleciendo la integralidad, calidad y oportunidad de las prestaciones con suficiente infraestructura, capacidad y compromiso de los recursos humanos y sistemas de información adecuados;
- b) garantizar la calidad, confidencialidad y privacidad de las prestaciones; la formación adecuada de los recursos humanos de la salud tanto en aspectos técnicos y de información como en habilidades para la comunicación y trato; la incorporación de la perspectiva de género en todas las acciones y las condiciones para la adopción de decisiones libres por parte de los usuarios y las usuarias;
- c) asegurar el respeto a los derechos sexuales y reproductivos de las personas institucionalizadas o en tratamiento asistencial, como parte de la integralidad bio-sico-social de la persona;
- d) capacitar a las y los docentes de los ciclos primario, secundario y terciario para la educación en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos como parte de una ciudadanía plena y en el respeto de los valores de referencia de su entorno cultural y familiar;
- e) impulsar en la población la adopción de medidas de promoción de salud y de prevención de la enfermedad y estimular la atención institucional de los temas prioritarios en salud sexual y reproductiva;
- f) promover la coordinación interinstitucional y la participación de redes sociales y de usuarios y usuarias de los servicios de salud para el intercambio de información, educación para la salud y apoyo solidario.”

Comisión Nacional Asesora en Salud Sexual y Reproductiva

En 2012 el Ministerio de Salud Pública amplió los cometidos y la integración de la Comisión Nacional Asesora en Salud Sexual y Reproductiva. El objetivo es fortalecer las políticas públicas y capitalizar la experiencia acumulada en el diálogo entre el Estado y la sociedad civil. De esta forma se busca avanzar hacia el cumplimiento del rol del Estado como garante de los derechos sexuales y reproductivos para toda la población.

La nueva integración incluye a los principales actores institucionales y sociales con trabajo en la materia: organismos estatales, sociedades científicas y organizaciones de la sociedad civil.

Cometidos establecidos por la Ordenanza N° 623/12:

1. aportar al diseño de políticas públicas en salud sexual y salud reproductiva desde la experiencia acumulada en la materia, individual y colectivamente;
2. formular propuestas de abordaje programático y normativo en la materia;
3. asesorar a las autoridades sanitarias en la gestión de políticas públicas en salud sexual y salud reproductiva.

La Comisión se reúne regularmente una vez al mes y extraordinariamente cada vez que es convocada por alguno de sus integrantes.

Integración (octubre 2019):

Área de Salud Sexual y Salud Reproductiva, Departamento Comunicación y Salud y Mecanismo de Género del Ministerio de Salud Pública, Administración de Servicios de Salud del Estado, Instituto Nacional de las Mujeres del Ministerio de Desarrollo Social, Consejo Directivo Central de la Administración Nacional de Educación Pública, Área Salud de la Universidad de la República, División Salud de la Intendencia de Montevideo, Congreso de Intendentes, Comisión de Salud de la Cámara de Senadores del Parlamento Uruguayo, Sociedad de Ginecología del Uruguay, Colegio de Enfermeras del Uruguay, Sociedad de Obstetras del Uruguay, Sindicato Médico del Uruguay, Comisión Nacional de Seguimiento -Mujeres por Democracia, Equidad y Ciudadanía, Mujer y Salud en Uruguay, Departamento de Género y Equidad del PIT-CNT, Iniciativas Sanitarias, Cotidiano Mujer, Mujeres en el Horno y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Objetivos Sanitarios Nacionales 2020

Los Objetivos Sanitarios Nacionales establecen lineamientos estratégicos, objetivos y metas que generan un beneficio concreto a la población y están asociados a un conjunto de indicadores mediante los cuales es posible medir los resultados alcanzados. Apuntan a profundizar la reforma del sistema de la salud y fortalecer el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Una atención integral de calidad homogénea y para toda la población requiere fortalecer los servicios públicos y privados de salud y que estos operen de manera complementaria y coordinada aprovechando las sinergias en beneficio de los usuarios. En esta segunda etapa de la reforma del sistema de salud se pretende abatir inequidades aún existentes, a la vez que potenciar la capacidad de resolución en especial del primer nivel de atención con la utilización adecuada de recursos y mejorando la satisfacción de los usuarios.

El Ministerio de Salud Pública fijó cuatro grandes Objetivos Sanitarios Nacionales (OSN):

1. mejorar la situación de salud de la población;
2. disminuir las desigualdades en el derecho a la salud;
3. mejorar la calidad de los procesos asistenciales;
4. generar las condiciones para que las personas tengan una experiencia positiva en la atención de su salud.

Los OSN buscan impactar en los problemas críticos desde una perspectiva de derechos, contemplando los diferenciales vinculados al género y las generaciones y mejorando la atención integral de las patologías de mayor prevalencia. También reducir el grado de exposición de las personas y las poblaciones a los factores de riesgo modificables, fortaleciendo sus capacidades para tomar decisiones y adoptar comportamientos saludables, y asegurar ambientes de trabajo y condiciones alimentarias y medioambientales adecuadas para su pleno desarrollo.

La priorización de los problemas sanitarios valoró su magnitud y relevancia, así como su vulnerabilidad respecto a las acciones que se propongan modificarlos. A la vez, se tomó en cuenta el plan de gobierno y los compromisos internacionales asumidos por el país. De este modo se definieron 15 problemas críticos. Se destaca que seis de ellos están relacionados a la salud sexual y la salud reproductiva:

- embarazo no deseado en adolescentes;
- prematuridad y bajo peso al nacer;
- elevado índice de cesáreas;
- transmisión vertical de sífilis y VIH;
- morbimortalidad por VIH/Sida;
- violencia de género y generaciones.

CLAVE DEL DESARROLLO

Reducción de la mortalidad materna

Uruguay se encuentra dentro de los países de las Américas con menor mortalidad materna gracias a una estrategia integral que incluye la educación en salud y derechos, los servicios integrales de salud sexual y salud reproductiva, la institucionalización humanizada del parto, la estrategia de reducción de riesgo y daño en aborto inseguro primero y posteriormente la despenalización de la interrupción del embarazo.

En 2015 Uruguay fue el primer país de la región que cumplió la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio al disminuir en tres cuartas partes la mortalidad materna desde 1990.

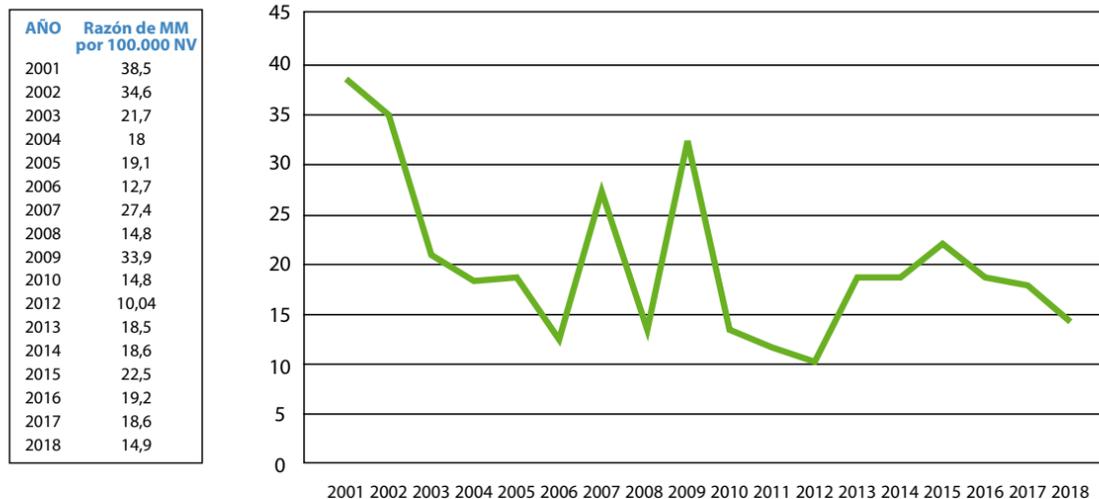
Para lograr una reducción sostenida de las muertes maternas resultó necesario contar con evidencia confiable que permitiera planificar estrategias oportunas. La metodología aplicada incluyó identificar, procesar, analizar y divulgar información relacionada con la mortalidad de mujeres por causas obstétricas y emitir recomendaciones para su utilización en la toma de deci-

siones y en el desarrollo de intervenciones oportunas. Uruguay es uno de los pocos países en el mundo que desarrollan esta metodología integral de captación, análisis y propuestas.

En 2011 se creó la Comisión Nacional para la Reducción de la Morbimortalidad de Causa Obstétrica y se instrumentaron mecanismos de monitoreo de la mortalidad materna: notificación obligatoria, autopsia verbal y mejora de la calidad de los registros.

Las muertes maternas responden a múltiples factores y son, en su inmensa mayoría, muertes evitables.

**EVOLUCIÓN DE LAS MUERTES MATERNAS
RAZÓN DE MM C/100.000 NV, URUGUAY, 2001-2018**



Fuente: Ministerio de Salud Pública.

Embarazo no deseado-no aceptado

Uruguay es pionero en la región por reconocer el derecho de las mujeres que cursan embarazos no deseados-no aceptados (no intencionales) a decidir conscientemente acerca de la interrupción de su embarazo.

Desde hace más de 10 años Uruguay implementó un modelo original de reducción de riesgo y daños desarrollado por la asociación civil Iniciativas Sanitarias. Esta estrategia, junto con el mejoramiento del acceso a los métodos anticonceptivos y la educación en salud sexual y salud reproductiva (SSySR), resultó clave en la reducción de la mortalidad materna.

La Ley 18.426 incorporó como derecho la Ordenanza 369/04. La reglamentación de la Ley (en el año 2010) estableció la implementación de servicios integrales de salud sexual y reproductiva en todas las instituciones públicas y privadas que integran el SNIS.

En este contexto, se realizaron las siguientes acciones:

- Acceso gratuito a la ligadura tubaria y la vasectomía por la sola voluntad de la persona (Decreto 383/10).
- Acceso a los métodos hormonales y de barrera (Decreto 009/11).
- Acceso gratuito al Dispositivo Intra Uterino, DIU (Decreto 292/12).

En 2012 se promulgó la Ley 18.987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Esta norma despenaliza el aborto si se realiza dentro de los plazos establecidos y en el contexto de una atención integral e interdisciplinaria. La implementación de la Ley asegura el derecho a la atención sanitaria en ese difícil momento de la vida de la mujer, abatiendo las barreras de las concepciones tradicionales y conservadoras. Para ello, el Ministerio de Salud Pública:

- redactó la reglamentación de la Ley en forma interdireccional;
- elaboró el Manual de Procedimiento de Atención y la Guía de Atención, adaptándose en 2016 en respuesta a lo establecido por la sentencia del Tribunal de lo Contencioso Administrativo;
- elaboró los formularios previstos en la reglamentación;
- definió los procedimientos para recabar los consentimientos informados;
- difundió la Ley entre todos los prestadores, las direcciones técnicas y los equipos de SSySR;
- capacitó a los equipos de salud sobre derechos sexuales y reproductivos e IVE.

**INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO 3 (IVE)
SEGÚN GRUPOS DE EDAD, URUGUAY, ENERO 2013 - DICIEMBRE 2018**

IVE 3 por edad	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Menores de 15	74	69	94	74	64	53
15 a 19 años	1200	1404	1603	1597	1476	1421
20 años o más	5897	7064	7665	8048	8290	8899
TOTALES	7171	8537	9362	9719	9830	10373

Fuente: Ministerio de Salud Pública.

Salud sexual y reproductiva de los varones

Haciendo eco de las recomendaciones regionales, Uruguay incorporó normativa y pautas específicas para la atención de la salud sexual y salud reproductiva (SSySR) de los varones.

El Consenso de Montevideo reconoce en 2013 la necesidad de “garantizar el acceso universal a los servicios de SSySR de calidad, tomando en cuenta las necesidades específicas de hombres y mujeres”. A esto se suma la Declaración de Ministros del Mercosur y Estados Asociados sobre Salud Sexual y Reproductiva de diciembre de 2017, en la que asumen establecer y consolidar estrategias y acciones referidas a la SSySR de los varones.

La normativa nacional obliga a todos los prestadores de salud a incorporar nuevas prestaciones y derechos para los varones:

- acceso gratuito a la ligadura tubaria y la vasectomía por la sola voluntad de la persona (Decreto 383/10);
- acceso a los métodos anticonceptivos hormonales y de barrera (Decreto 009/11);
- un día de licencia por control urológico y examen de antígeno prostático específico (PSA) para los funcionarios públicos de la Administración Central (Ley 19.121);

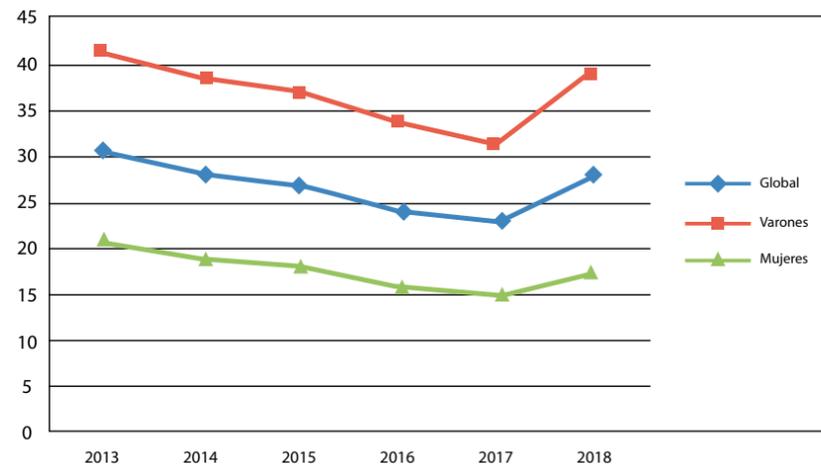
- derecho a licencia por paternidad (Ley 19.161);
- obligación de ofrecer prueba diagnóstica de sífilis y VIH a la pareja de la mujer embarazada al menos una vez durante el curso del embarazo (Ordenanza 1119/18).

En 2019 se elaboró el documento “Recomendaciones para el abordaje de la SSySR de los varones entre 20 y 65 años en el primer nivel de atención”. Este documento busca orientar a los equipos de salud en una atención basada en derechos, preventiva, holística y respaldada por la evidencia de la SSySR, al tiempo que promueve la resolutivez del primer nivel de atención y la referencia oportuna.

En 2019 el Ministerio de Salud Pública incorporó al Certificado Esquema de Vacunación la recomendación de la vacuna contra el virus del papiloma humano (HPV) en varones entre 11 y 12 años.

El siguiente gráfico evidencia la importancia de enfatizar la SSySR de los varones.

EVOLUCIÓN DE LA TASA DE NOTIFICACIÓN DE NUEVAS INFECCIONES DE VIH, EN AMBOS SEXOS SEGÚN AÑO, URUGUAY 2013-2018



Fuente: Boletín epidemiológico MSP, año 2019.

Salud y perspectiva de diversidad sexual

En Uruguay la perspectiva de diversidad sexual en la salud es respaldada por leyes nacionales y recogida en las guías de atención, materiales de difusión y cursos de formación continua. Un número creciente de prestadores de salud públicos y privados están incorporando esta perspectiva en todo el país.

El país avanzó en el amparo legal para personas lesbianas, gays, bisexuales y trans (LGBT) y sus familias, con innovaciones en salud como el abordaje integral a personas trans contemplando prestaciones de afirmación de género, y los derechos reproductivos y de filiación de mujeres lesbianas y bisexuales.

La experiencia desarrollada en los Centros de Salud Libres de Homofobia sentó las bases del curso Salud y Diversidad Sexual dirigido a estudiantes y equipos de salud.

Desde 2013 egresaron de este curso casi 1.000 personas. Simultáneamente se implementaron instancias de sensibilización y formación en prestadores de todo el país.

En el marco de los Objetivos Sanitarios Nacionales el Ministerio de Salud Pública relevó el cumplimiento de las recomendaciones realizadas a los servicios públicos y privados en 2016 y 2018. El 57% de las instituciones mejoraron su cumplimiento en ese período.

- Las instituciones con personal formado en diversidad sexual pasaron de 17% en 2016 a 49% en 2018.
- A 2018 el 29% de los prestadores de salud identifica en sus registros a las personas con pareja del mismo género y 27% identifica a las niñas y niños con dos madres o dos padres.
- Los prestadores que registran la identidad de género de sus usuarios/as pasaron de 8,5% en 2016 a 23% en 2018.
- El 29% de los prestadores permite el cambio de nombre social en los registros de la institución antes del cambio legal.
- El 43% de los prestadores respeta la identidad de género de sus usuarios/as en la asignación de camas.
- Los prestadores que brindan tratamientos hormonales pasaron de 26% en 2016 a 53%, y quirúrgicos de 8% a 15%.

En 2018 Uruguay aprobó la Ley 19.684 Integral para personas trans, garantizando el acceso a derechos en relación a la identidad, el trabajo, la educación, la reparación histórica a víctimas del terrorismo de Estado y a la salud libre de discriminación.

- Capítulo Diversidad Sexual**
Guía de Salud Sexual y Reproductiva (MSP, 2009). Primeras recomendaciones nacionales.
- Folletos, afiches inclusivos y audiovisual “¿Cuál es la diferencia?”**
(Proyecto “Centros de Salud Libres de Homofobia”, 2012).
- Guía para profesionales Salud y Diversidad Sexual**
(MSP, ASSE, UdelaR, Colectivo Ovejas Negras y UNFPA, 2015). Recoge contenidos del curso.
- Guía Clínica para la hormonización en personas trans**
(MSP, 2016). Basada en protocolo de Unidad Docente Asistencial Saint Bois.

Embarazo no intencional en adolescentes

En 2016, en el marco de los Objetivos Sanitarios Nacionales, Uruguay anunció públicamente el compromiso y voluntad política de diseñar e implementar una “Estrategia intersectorial y nacional de prevención del embarazo no intencional en adolescentes”. El conjunto de acciones realizadas logró reducir la tasa de embarazos en un 38% al año 2018.

El embarazo no intencional en la adolescencia, foco de esta estrategia, es una expresión y consecuencia de la desigualdad y segmentación social. Sus causas se asocian a la exclusión y la vulnerabilidad social, la desigualdad de género y generaciones, la desvinculación educativa, la escasez de espacios de desarrollo personal, la falta de oportunidades y posibilidades de proyectos de vida diversos, la debilidad en el ejercicio de derechos, la violencia y el abuso sexual.

En el diseño e implementación de la estrategia participaron el MSP, MIDES, MEC, OPP, ANEP, INAU y ASSE, con el apoyo de UDELAR y UNFPA.

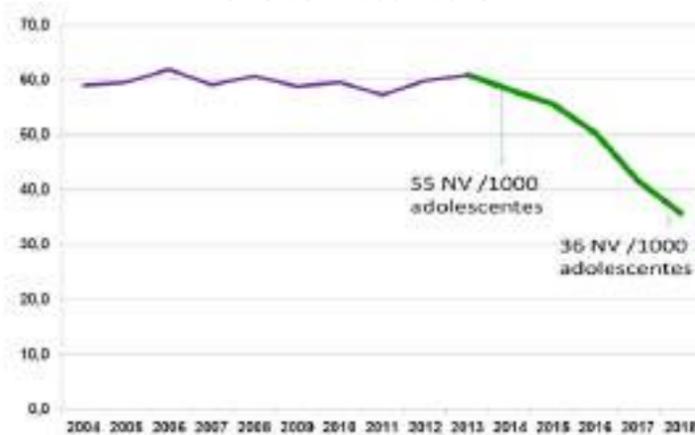
El objetivo general es disminuir la incidencia del embarazo no intencional en adolescentes y sus determinantes, garantizando la promoción y el ejercicio de sus derechos. Los objetivos específicos son:

- fortalecer las condiciones para el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos y la toma de decisiones reproductivas con autonomía de las y los adolescentes, promoviendo proyectos de vida diversos que cuestionen los modelos tradicionales de género;
- fortalecer la detección y captación oportuna para la atención de la adolescente en interrupción o continuidad del embarazo, buscando el involucramiento de su entorno social cercano;

- garantizar el acceso a oportunidades, el ejercicio de derechos y la protección de las adolescentes embarazadas, madres y padres, apoyando la prevención de embarazos no intencionales reiterados;
- implementar en forma articulada en el territorio las políticas públicas vinculadas a la estrategia.

La estrategia cuenta con un marco legal robusto en salud y derechos sexuales y reproductivos, educación sexual, adolescencia, violencia basada en género, así como en políticas y programas asociados. A su vez, forma parte del Plan Nacional de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2016-2020 y de los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020.

TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE, URUGUAY 2004-2018*



*Cifras preliminares

Fuente: Ministerio de Salud Pública.

Eliminación del VIH perinatal y de la sífilis congénita



La mejora en la calidad de los controles del embarazo y el aumento en el acceso a pruebas y tratamiento oportuno han sido claves para alcanzar la meta de eliminación de VIH perinatal y tener avances significativos hacia la eliminación de la sífilis congénita.

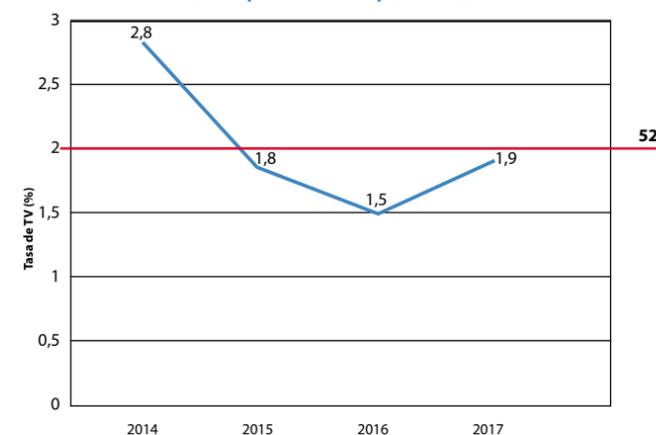
Tanto la sífilis congénita como el VIH de adquisición perinatal son infecciones prevenibles con un diagnóstico y tratamiento oportunos y un adecuado control prenatal que involucre a la pareja (Decreto 35/14).

El proceso de auditorías del universo de mujeres que cursaron su embarazo con sífilis y/o con VIH permitió identificar las brechas en los procesos asistenciales (Ordenanzas 447/12 y 367/13). Con esta evidencia se mejoró la gestión de los insumos de diagnóstico y tratamiento, se implementaron acciones de supervisión y se realizó capacitación con los equipos de salud de las instituciones que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud.

El trabajo intersectorial e interprogramático ha sido clave en los avances logrados, con integración de acciones que transversalizan las áreas de ITS-VIH/Sida, Salud Sexual y Salud Reproductiva, Salud de las Mujeres, Salud de la Niñez, Adolescencia y Juventud, Epidemiología y Estadísticas Vitales.

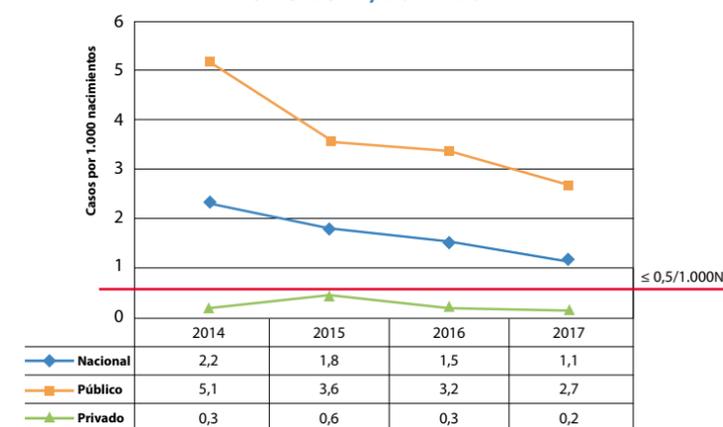
Se lograron avances significativos hacia el cumplimiento de las metas de eliminación. La de eliminación de VIH ($\leq 2\%$) se alcanzó en los últimos 3 años, mientras que se ha avanzado hacia el logro de la meta de eliminación de la sífilis congénita ($\leq 0,5$ casos/1.000 nacidos vivos), alcanzándose ya en el subsector privado.

EVOLUCIÓN DE LA TASA DE TRANSMISIÓN VERTICAL DE VIH, URUGUAY, 2014-2017



Fuente: Auditorías de sífilis y VIH. Área Programática ITS-VIH-Sida y Área Programática Salud Sexual y Reproductiva, MSP.

EVOLUCIÓN DE LA TASA DE SÍFILIS CONGÉNITA, URUGUAY, 2014-2017



Fuente: Auditorías de sífilis y VIH. Área Programática ITS-VIH-Sida y Área Programática Salud Sexual y Reproductiva, MSP.

CAMBIO DE PARADIGMA

Fortalecimiento del rol del primer nivel de atención en atención a personas con VIH

Uruguay ha liderado el cambio de modelo de atención a personas con VIH concibiendo la prevención como resultado de un proceso continuo de acciones intersectoriales con un rol insustituible del sector salud.

El nuevo paradigma del VIH como enfermedad crónica transmisible exige brindar una atención de calidad con características de accesibilidad, integralidad, continuidad y no discriminación.

Se profundizó la estrategia desconcentración/descentralización de la atención con énfasis en el subsector público y en las poblaciones excluidas.

Se elaboraron pautas de atención en el primer nivel para implementar la "atención compartida" con un rol central de la medicina familiar y comunitaria y compartiendo responsabilidades con el nivel de especialidad.

Se capacitaron los equipos de salud y se reforzó la articulación interinstitucional.

Se actualizó la normativa del Formulario Terapéutico de Medicamentos, FTM (Decreto 130/017), habilitando la inclusión de co-formulaciones y mejorando la disponibilidad de fármacos de posología sencilla. También se incluyeron nuevos fármacos en el FTM.

La prueba diagnóstica es la puerta de entrada a los servicios de prevención

Se implementó un plan de capacitaciones; se fijó una meta prestacional opcional vinculada al aumento de personas diagnosticadas (pruebas rápidas de VIH); se incorporó la oferta de test de VIH en el Control de Salud (Decreto 274/2017) y se diseñaron materiales de difusión.

Promoción, prevención y reducción de la transmisibilidad

La información de salud sexual y prevención de las infecciones de transmisión sexual se integró a "Mi Plan Adolescente"; se elaboraron materiales para docentes de nivel secundario; se desburocratizó el acceso a preservativos en los servicios de salud y se promovió la consigna "I=I": indetectable = intransmisible.

EVOLUCIÓN (%) DE LAS METAS DE LA CASCADA 90-90-90 DEL CONTINUO DE ATENCIÓN DEL VIH, URUGUAY, 2014-2018



Fuente: Área Programática ITS-VIH-Sida, MSP.

EN TODOS LOS NIVELES

Educación sexual en la enseñanza formal

La educación sexual está presente en todos los niveles de la enseñanza formal a partir de 2006. Desde 2011 se crea una comisión interinstitucional para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, promoviendo acciones conjuntas de salud, educación y desarrollo social en todo el sistema educativo formal, como parte de la formación hacia una ciudadanía plena.

La educación sexual, con énfasis en los derechos sexuales y reproductivos se ha incorporado de manera progresiva, permanente y articulada en todos los niveles de la enseñanza formal, incluyendo a niñas, niños, adolescentes y docentes.

Con la instalación del Programa de Educación Sexual de la Administración Nacional de la Enseñanza Pública (ANEP) en 2006 se inicia este proceso en el sistema educativo público mediante la elaboración de contenidos específicos para cada ciclo educativo, la producción de materiales y la formación de las y los docentes.

En 2008 la Ley 18.437 General de Educación institucionaliza la educación sexual al incluirla como eje transversal en todos los niveles de la enseñanza formal. Se constituye como un espacio pedagógico que aporta información científica y elementos de reflexión para incorporar la vivencia de la sexualidad de forma plena y enriquecedora; que potencia el desarrollo integral de la persona al legitimar esta dimensión como un derecho humano y que promueve el establecimiento de vínculos de respeto y equidad entre todas las personas.

Mediante un acuerdo marco entre el Ministerio de Salud Pública, la ANEP y el Instituto Nacional de las Mujeres (Ministerio de Desarrollo Social) en 2011 se formó una comisión para la articulación secto-

rial e implementación de la Ley 18.426 de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva, que lleva adelante diversas estrategias de promoción de los derechos sexuales y reproductivos, tanto en el ámbito educativo, sanitario y/o comunitario.

La educación sexual junto con el acceso a los servicios y a los métodos anticonceptivos, contribuye a la mejora de los indicadores de mortalidad materna, la disminución de la práctica del aborto voluntario, la reducción del embarazo no intencional en la adolescencia, la prevención detección e intervención de situaciones de violencia y abuso sexual, la promoción de noviazgos libres de violencia.

La consolidación de esta política pública, la profundización de su cobertura y el seguimiento y formación continua a docentes son los principales desafíos por delante.

"En las instituciones educativas en Uruguay, además de los temas vinculados a las matemáticas, las ciencias naturales, el lenguaje y las ciencias sociales, se trabajan los conocimientos acerca del cuerpo, la sexualidad, la reproducción y la afectividad. También se analizan las diferencias y derechos de género y las diferentes maneras de vivir y expresar la sexualidad."

Está bueno conversar. Educación Sexual para Familias. Programa de Educación Sexual, Dirección Sectorial de Planificación Educativa, ANEP, UNFPA Uruguay, 2014.



HACIA UN CAMBIO EN EL MODELO ASISTENCIAL

Humanización de la asistencia institucional del nacimiento

En 1985 la Organización Mundial de la Salud declara que en el parto normal “debe existir una razón válida para interferir con el proceso natural. No hay justificación alguna para que ninguna región del mundo, presente una tasa de cesáreas superior al 10-15%”⁽¹⁾. Sin embargo el porcentaje de cesáreas en Uruguay mostró un ascenso progresivo de un 2% anual entre los años 2006-2014.

En Uruguay el cambio en el modelo asistencial comienza con la reforma de salud, implementada en 2007, expresando dentro de los principios rectores del Sistema Nacional Integrado de Salud: asistencia con orientación preventiva, integral, de contenido humanista, universal, equitativa y de continuidad, que respete los principios de la bioética y los derechos humanos.

La Ley 18.426 de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva establece como uno de los objetivos específicos de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva: “promover el parto humanizado, garantizando la intimidad y privacidad; respetando el tiempo biológico y psicológico y las pautas culturales de la protagonista y evitando prácticas invasivas o suministro de medicación que no estén justificadas”.

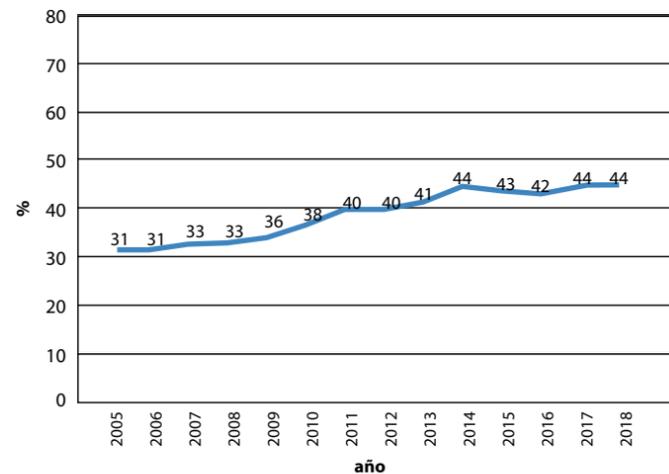
La Ley 19.580 de Violencia hacia las Mujeres basada en Género define a la violencia obstétrica como “toda acción, omisión y patrón de conducta del personal de la salud en los procesos reproductivos de una mujer, que afecte su autonomía para decidir libremente sobre su cuerpo o abuso de técnicas y procedimientos invasivos.”

En el 2017 el Ministerio de Salud Pública incorpora la preparación para el nacimiento como una meta

asistencial para todos los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud y propone implementar cursos dirigidos a los usuario/as a partir de la 20ª semana de gestación para lograr un nacimiento humanizado y consciente.

En el 2019 se publican las “Recomendaciones sobre prácticas y actitudes en la asistencia del embarazo y nacimiento institucional” promoviendo un modelo asistencial basado en buenas prácticas en un marco de derechos, con un enfoque humanizado, de respeto y centrando la atención en la mujer y su familia.

% DE NACIMIENTOS POR CESÁREA, URUGUAY 2005-2018



Fuente: Ministerio de Salud Pública.

EN TODO EL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

Violencia basada en género y generaciones

La morbilidad por violencia basada en género y generaciones (VbGG) es uno de los 15 problemas críticos priorizados por el Ministerio de Salud Pública. La ejecución del “Plan de Acción 2016-2019: por una vida libre de violencia de género con mirada generacional” es una de las metas de los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020.

A partir del año 2005 el Ministerio de Salud Pública (MSP) diseñó e implementó políticas públicas para dar respuesta desde el sector de la salud a la violencia doméstica contra las mujeres. Estas políticas son la respuesta de la autoridad sanitaria a lo dispuesto por la Ley 17.514 de Erradicación de la Violencia Doméstica.

Se elaboraron los Decretos 494/06 y 299/09 que reglamentan la Ley y establecen que todas las instituciones de salud deben tener un equipo de referencia (ER) para organizar la estrategia de atención. Actualmente el 100% de los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud cuentan con ER.

El Ministerio de Salud Pública participa en diversas instancias de coordinación de políticas públicas y del sistema de respuesta en el marco de la Ley 19.580.

Se elaboraron lineamientos para el reperfilamiento de los Equipos de Referencia y se incorporan más de 100 profesionales y/o técnicos/as para la atención de niños, niñas y adolescentes (NNA), mejorando el acceso territorial.

Se redactan y validan manuales clínicos y protocolos para el abordaje a situaciones de violencia doméstica y violencia sexual, pautas de atención a situaciones de violencia sexual a mujeres, niñas, niños y adolescentes en los servicios de emergencia y urgencia.

Líneas de acción en curso:

- Actualización de protocolos entre los prestadores de salud.
- Capacitación sobre los nuevos protocolos a 4.400 profesionales y técnicos/as entre julio 2019 y junio 2020.
- Reparación del daño a NNA que sufrieron maltrato o abuso.
- Atención a varones agresores.

PREVALENCIA DE VIOLENCIA DOMÉSTICA ENTRE MUJERES USUARIAS DE SERVICIOS DE SALUD, POR TIPO DE VIOLENCIA Y POR REGIÓN, URUGUAY, 2013

Sistema	Doméstica	Física	Psicológica	Sexual
Público	34,4	8,2	29,6	8,5
Privado	24,5	5,5	21,2	5,1
Total	27,7	6,3	23,9	6,2

Fuente: Encuestas realizadas por el MSP-USS Facultad de Medicina e INE año 2013. DE LOS DERECHOS A LOS HECHOS

1. Organización Mundial de la Salud, OMS. 1985. Declaración de Fortaleza. Tecnología apropiada para el parto.

DE LOS DERECHOS A LOS HECHOS

Servicios de salud sexual y reproductiva

A raíz de la promulgación de la Ley 18.426 de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva el Ministerio de Salud Pública estableció la obligatoriedad de implementar servicios de salud sexual y reproductiva en todos los prestadores de salud del Sistema Nacional Integrado de Salud.

En Uruguay actualmente hay más de 150 servicios para el abordaje de los derechos sexuales y derechos reproductivos. Los programas de salud de las instituciones médicas públicas y privadas incorporan estos servicios, los cuales son brindados por equipos interdisciplinarios con un abordaje integral. Estos servicios realizan actividades de prevención, promoción, gestión, organización, coordinación y asistencia; permitiendo facilitar el acceso a las prestaciones en salud sexual y salud reproductiva (SSySR) de los usuarios con énfasis en la asistencia en el primer nivel de atención.

Uruguay ha alcanzado el objetivo de brindar acceso universal a los servicios de salud reproductiva antes de 2015, tal como se comprometió en los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Los prestadores de servicios de SSySR deben ofrecer todas las prestaciones que indica la ley, y aplicar una perspectiva integral basada en el respeto a la diversidad de experiencias vinculadas a la sexualidad y la reproducción.

Existe una Red Nacional de Equipos Centrales de Referencia en SSySR que, liderada por el Ministerio de Salud Pública, promueve el intercambio de conocimiento y experiencias en todo el país.

Los temas más frecuentemente demandados son el acceso a métodos anticonceptivos, violencia doméstica y sexual, asesoramiento en el marco de la Ley 18.987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo, y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.



Guía para la implementación de la atención de la salud sexual y salud reproductiva en las instituciones prestadoras de salud, publicada en 2010.

LA REPRODUCCIÓN COMO UN DERECHO

Reproducción humana asistida

En 2013 la Ley 19.167 de Técnicas de Reproducción Humana Asistida (RHA) estableció el derecho de las parejas biológicamente impedidas, y de las mujeres independientemente de su estado civil, a acceder a técnicas de reproducción asistida, incorporando su diagnóstico y tratamiento a las prestaciones que se brindan en el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Se trata de asegurar a todas las mujeres la posibilidad de acceder a una atención de calidad en salud reproductiva.

En 2014 se constituyó la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida (CHRHA) que asesora al Ministerio de Salud Pública, autoriza los casos de gestación subrogada, promueve normas, contribuye a la actualización profesional, establece consejos asesores sobre temas específicos de RHA y pone a consideración del Ministerio eventuales irregularidades.

Se definieron manuales de procedimiento de atención en RHA y se reglamentaron los procedimientos de baja complejidad y los de alta complejidad. Los procedimientos de baja complejidad forman parte

del paquete de prestaciones integradas de atención de salud. Los de alta complejidad son accesibles hasta los 40 años de edad con apoyo del Fondo Nacional de Recursos (FNR).

El MSP está desarrollando un sistema de información que permitirá registrar y analizar todos los casos en que se apliquen tratamientos de RHA, las técnicas y los resultados a nivel nacional.

Desde 2015 a 2018 el FNR recibió 2.900 solicitudes de tratamientos de reproducción humana asistida de alta complejidad, habiendo sido autorizados 2.590 procedimientos. El 76% de quienes realizaron tratamientos de alta complejidad pagó el 50% o menos del costo total y un 20% no realizó copago alguno.

SOLICITUDES DE TRATAMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD AL FONDO NACIONAL DE RECURSOS, URUGUAY 2015 - 2018

Solicitudes Inicio	Total	%
A resolver	47	1,6
Pendientes Ateneo	60	2,1
Autorizado Gametos propios	2.138	73,7
Autorizado Ovodon	452	15,6
Formulario incompleto	9	0,3
Negado	194	6,7
Total general	2.900	

Fuente: Fondo Nacional de Recursos.



SEGUIR AVANZANDO

Maternidad - paternidad responsable y segura

La anticoncepción es una prestación del Sistema Nacional Integrado de Salud existiendo una canasta de métodos que obligatoriamente los prestadores de salud deben brindar a sus usuarios. La misma incluye anticoncepción hormonal, DIU, preservativos, ligadura tubaria y vasectomía (Decreto 009/11).

Mediante la compra de métodos anticonceptivos y la provisión gratuita a los prestadores de salud el Ministerio de Salud Pública contribuye a eliminar las barreras económicas y de acceso a los diferentes métodos anticonceptivos. Estas compras se realizan por licitación pública o con el apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) de forma de asegurar alta calidad a bajo costo.

Se han confeccionado guías para la orientación anticonceptiva y se han realizado capacitaciones a los equipos de salud y acciones para facilitar la entrega de métodos a usuarios de todas las edades. La entrega a los usuarios del sistema público es gratuita y en el sistema privado con un ticket de bajo costo.

Desde 2014 se han integrado el preservativo femenino, el implante anticonceptivo subdérmico y los anticonceptivos inyectables trimestrales. Resultado de esta política se ha registrado un descenso del embarazo no deseado, que se refleja en la reducción de la fertilidad a nivel país. También fruto de esta y otras políticas es la reducción por primera vez en Uruguay del embarazo adolescente.

Se ha aumentado la cantidad de embarazos con 5 o más controles.

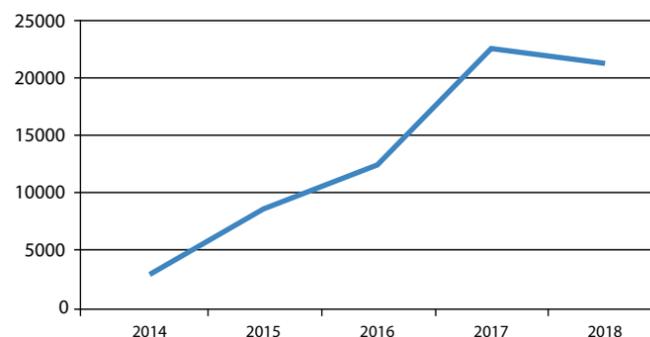
Se abatieron los costos de la paraclínica necesaria para el control del embarazo, incluyendo la ecografía estructural.

Se habilitó a las obstetras parteras a indicar anticoncepción, suplemento de calcio, hierro, ácido fólico, vitamina C y tratamientos de la sífilis a mujeres gestantes y sus parejas.

Se ha avanzado en la práctica del nacimiento institucional respetado; se elaboraron guías con recomendaciones sobre las prácticas y actitudes que debe tomar el equipo de salud y las instituciones en la atención del nacimiento; se capacitó al personal de salud y se promovió el desarrollo de salas de nacer.

La licencia paternal se amplió a 13 días y se reconoce que el medio horario laboral por crianza puede ser usufructuado por la madre o el padre, a su elección.

ENTREGA DE IMPLANTES SUBDÉRMICOS AL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD, URUGUAY. 2014-2018



Fuente: Ministerio de Salud Pública.

La salud sexual y reproductiva en la Agenda 2030

Los derechos sexuales y reproductivos constituyen un pilar fundamental para alcanzar el desarrollo sostenible, como derechos humanos básicos que reconocen la igualdad de género.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2015 - 2030 son un llamado universal donde todos los países del mundo se comprometen a la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad.

El ODS 3.7 plantea garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales.

El ODS 5.6 exige asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos de conformidad con el Programa de Acción de El Cairo y la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.

A nivel de América Latina y el Caribe contamos con el Consenso de Montevideo (2013): un acuerdo político de avanzada, que toma como punto de partida el Programa de Acción de El Cairo,

reconoce los derechos de los y las ciudadanas, especialmente para que todas las personas, independientemente de su sexo, edad, etnia, orientación sexual, identidad de género, nacionalidad, puedan ejercer de forma libre y autónoma su sexualidad.

Los países de la región se comprometen a promover, proteger y garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos, asegurar programas de educación integral para la sexualidad, garantizar el acceso a servicios de calidad y donde el aborto es legal asegurar servicios seguros y de calidad e instar a los Estados a revisar leyes y políticas públicas sobre la interrupción voluntaria del embarazo.

Los ODS y el Consenso de Montevideo constituyen un mapa de ruta que los países se han comprometido en cumplir, con el objetivo principal de "no dejar a nadie atrás". Uruguay ha logrado avances significativos hacia el cumplimiento de la agenda 2030 y la implementación del Consenso de Montevideo.

Desafíos

- Profundizar en la formación de recursos humanos e implementación de servicios de forma que todo el personal institucional esté capacitado para mejorar el cumplimiento de las recomendaciones sobre buenas prácticas de atención con perspectiva de derechos humanos, género y diversidad sexual.
- Garantizar que todos los/as profesionales vinculadas a salud y educación, egresen con competencias en el área salud sexual y salud reproductiva respetando los derechos consagrados individuales y colectivos.
- Potenciar la difusión en derechos sexuales y reproductivos y buenas prácticas de atención dirigida a la población general y a los equipos de salud.
- Concretar la inclusión en los registros institucionales de las variables orientación sexual, identidad de género, situación de discapacidad y pertenencia étnico-racial dentro del SNIS.
- Protocolizar la atención a personas intersexuales como lo indica la Ley N° 19.580.
- Conformar el servicio especializado de cirugía de readecuación genital dirigido a personas trans en el marco de la Ley 19.684.
- Ampliar el vademécum de obstetras parteras.
- Garantizar el acceso a métodos anticonceptivos y de barrera, flexibilizando el mismo.
- Asegurar que todos los centros que realizan asistencia del embarazo, nacimiento y puerperio brinden asistencia humanizada y respetada, y que todas las maternidades cuenten con salas de nacer. Evitar las cesáreas innecesarias.
- Disminuir el embarazo no intencional en la adolescencia, con énfasis en la reincidencia.
- Intensificar los esfuerzos intersectoriales para la prevención, atención y reparación del maltrato o abuso a niñas, niños y adolescentes.
- Implementar la atención a varones agresores en el SNIS.
- Profundizar acciones para lograr el involucramiento de la pareja en la planificación de la gestación, durante el embarazo y puerperio con el objetivo de alcanzar la eliminación de la transmisión vertical de infecciones de transmisión sexual.
- Lograr las metas de 90% de diagnóstico, 90% de personas en tratamiento y 90% de personas con carga viral indetectable en la atención de personas viviendo con VIH (Objetivo "90-90-90" OMS).
- Ampliar mecanismos para que la objeción de conciencia de los profesionales de la salud no constituya una barrera para el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.
- Fortalecer la participación de las usuarias y usuarios en el contralor y monitoreo de las prestaciones en salud sexual y salud reproductiva que brindan los prestadores del SNIS.
- Intensificar los mecanismos del SNIS para garantizar el cumplimiento del respeto a la confidencialidad en todas las consultas vinculadas a salud sexual y salud reproductiva.
- Promover servicios de salud sexual y salud reproductiva universales y accesibles a personas con discapacidad.

Avances normativos en salud sexual y salud reproductiva

2008

- Ley 18.426. Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva.
- Ley 18.437 Art 74. Ley de Educación. Reglamentación para mujeres estudiantes embarazadas.

2009

- Ley 18.620. Derecho a la identidad de género y al cambio de nombre y sexo en documentos identificatorios.
- Ley 18.561. Acoso Sexual. Normas para su prevención y sanción.
- Decreto 299. Pautas para el abordaje a situaciones de violencia doméstica hacia la mujer.
- Ordenanza 450. Incorporación del test de resistencia VIH.

2010

- Decreto 293. Reglamentación de la Ley 18.426. Creación de los servicios de salud sexual y salud reproductiva en todas las instituciones del país.
- Decreto 383. Acceso a la ligadura de trompas y la vasectomía como prestaciones gratuitas y obligatorias por la sola voluntad del/a usuario/a.

2011

- Ley 18.868. Prohibición de realizar test de embarazo a mujeres para ingreso a trabajo.
- Decreto 009. Canasta básica de métodos anticonceptivos que deberán prestar a usuarios/as todas las instituciones de salud.

- Ordenanza 99. Prevención de enfermedad hemolítica feto neonatal en la gestación.
- Ordenanza 237. Creación de la Comisión Nacional para la Reducción de la Morbimortalidad de Causa Obstétrica.
- Convenio marco MSP-CODICEN. Creación de la Comisión Interinstitucional sobre Educación Sexual y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

2012

- Ley 18.987. Interrupción voluntaria del embarazo (IVE).
- Decreto 292. Inserción gratuita del DIU en las instituciones de salud pública y privada.
- Decreto 375. Reglamentación de la Ley 18.987 de IVE.
- Ordenanza 447. Control de embarazo, ITS y auditoría de sífilis.
- Ordenanza 623. Creación de la Comisión Nacional Asesora en SSySR.
- Ordenanza 693. Reglamentación de maternidades.

2013

- Ley 19.075. Matrimonio igualitario.
- Ley 19.121. Derecho a día de licencia por control urológico y PSA en funcionarios públicos.
- Ley 19.161. Licencia por paternidad y maternidad para trabajadores de la actividad privada.
- Ley 19.167. Técnicas de reproducción humana asistida (RHA).

- Decreto 210. Exoneración de pago del Papanicolaou.
- Ordenanza 367. Realización de auditorías por casos de VIH durante la gestación y/o en el recién nacido.

2014

- Ley 17.817. Lucha contra el racismo, la xenofobia y la discriminación.
- Decreto 35. Recomendaciones para disminuir la sífilis congénita.
- Decreto 69. Sobre clínicas y servicios de RHA.
- Decreto 311. Reglamentación de la Ley 19.167 de RHA.
- Decreto 313. Financiación de RHA.
- Ordenanza 462. Creación de la Comisión Honoraria RHA.
- Ordenanza 567. Protocolo de diagnóstico de VIH.

2015

- Decreto 84. Reproducción humana asistida de alta complejidad.
- Decreto 378. Incorporación al PIAS de la ecografía de estructura fetal.
- Ordenanza 842. Exoneración de la tasa moderadora en mamografía de mujeres de 50 a 69 (modifica la Ordenanza 402/2006).

2016

- Ordenanza 243. Modificación del Decreto 375/2012 IVE según sentencia TCA.
- Ordenanza 247. Documento técnico transitorio sobre IVE.

- Ordenanza 366. Declaración jurada de IVE.
- Ordenanza 955. Creación del Grupo Técnico ad hoc asesor de comisión de reducción de morbi-mortalidad de causa obstétrica.

2017

- Ley 19.530. Instalación de salas de lactancia materna.
- Ley 19.580. Ley de violencia hacia las mujeres basada en género.
- Decreto 46. Modificación para acceder a reproducción humana asistida.
- Ordenanza 62. Lactancia materna.
- Ordenanza 1261. Ampliación de las potestades de obstetras parteras.

2018

- Ley 19.643. Prevención y combate de la trata de personas.
- Ley 19.684. Ley integral para personas trans.
- Ordenanza 1119. Todos los prestadores integrales de salud deben ofrecer la prueba diagnóstica de sífilis y VIH a la pareja de la mujer embarazada.

2019

- Decreto 104. Reglamentación de la Ley 19.684.
- Ordenanza 688. Autoriza a obstetras parteras a administrar tratamiento para la sífilis en mujeres embarazadas y pareja/s sexuales.

**Ministro de Salud Pública**

Dr. Jorge Basso

Sub Secretario MSP

Dr. Jorge Quian

Dirección General de la Salud

Dra. Raquel Rosa

Sub Dirección General de la Salud

Dr. Gilberto Ríos

EQUIPO TÉCNICO DE TRABAJO*ÁREAS PROGRAMÁTICAS***Salud Sexual y Salud Reproductiva**

Dra. Ana Visconti

Dr. Fabián García

Lic. Cristina Espasandín

Lic. Florencia Forrisi

Salud Integral de la Mujer

Dr. Rafael Aguirre

ITS-VIH/Sida

Dra. Susana Cabrera

Lic. Daniel Pérez

Género

Inst. Gabriela Trujillo

**Violencia basada en género
y generaciones**

Dra. Irene Petit

Ed. DD.HH. Estela De Armas

Lic. Carolina Fernández

Adolescencia y Juventud

Dra. Silvia Graña

Dra. Lorena Quintana

Ed. Soc. Andrea Fabbiani

**COMISIÓN NACIONAL ASESORA
EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Dr. Jorge Quian - MSP

Dra. Ana Visconti – MSP

Dr. Rafael Aguirre – MSP

Inst. Gabriela Trujillo – MSP

Sec. Leticia Percopo – MSP

Lic. Gabriela Sarasúa – INMUJERES / MIDES

Mtro. Diego Rossi – ANEP

Dra. Mónica Gorgoroso – ASSE

Obst. Part. Leticia Rumeu – AOU

Obst. Part. Leticia García – AOU

Obst. Part. Ana Labandera – ONG Iniciativas Sanitarias

Lic. Cecilia Stapff – ONG Iniciativas Sanitarias

Lic. Soledad González – ONG Cotidiano Mujer

Lic. Andrea Martínez – ONG Mujeres en el Horno

Sec. Tamara Gascon – PIT-CNT Género Equidad y Diversidad

Mag. Valeria Ramos – UNFPA



*“...los invito desde mis sentimientos,
mis convicciones y mis responsabilidades,
a trabajar juntos en la construcción de un
Uruguay donde nacer no sea un problema,
donde ser joven no sea sospechoso,
donde envejecer no sea una condena.*

*Un Uruguay donde la alimentación,
la educación, la salud y el trabajo decente
sean derechos de todos y todos los días;
un Uruguay confiado en sí mismo;
un Uruguay que recupere su capacidad
de soñar y de hacer sus sueños realidad.”*

Dr. Tabaré Vázquez

Presidente de la República

*Párrafo final del discurso pronunciado ante la Asamblea General
del Poder Legislativo al asumir por primera vez
la Presidencia de la República,
1º de marzo de 2005.*