

Montevideo, 8 de julio de 2021.

A la Comisión Especial de Población y Desarrollo de la Cámara de Representantes

De nuestra mayor consideración:

Libertad Sanitaria Uruguay es una iniciativa ciudadana en acción desde 2016 por el respeto y la difusión de los derechos individuales y de los consumidores de productos y servicios de salud al amparo de la normativa vigente en nuestro país. Es impulsada por 15.953 adherentes al día de hoy, comunidad que crece día a día¹.

Habiendo analizado el proyecto de ley para la creación del PLAN INTEGRAL DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A LAS EMBARAZADAS, queremos aportar las siguientes consideraciones:

- 1) El artículo 1 propone su vigencia durante todo el período de la declaración de emergencia nacional sanitaria por el virus Covid-19. El cese del Grupo Asesor Científico Honorario y los indicadores de la pandemia han determinado la reactivación de muchas actividades, por lo que ya no sería oportuno la aprobación de este proyecto.
- 2) El artículo 2 mandata al Poder Ejecutivo (PE) a convocar organismos que no especifica: ¿podría convocar al Ministerio del Interior para prevenir el desacato a esta ley?
- 3) El artículo 2 inciso 4 propone un plan de vacunación específico cuando el plan general ya contempla la vacunación a embarazadas y se está cumpliendo con éxito a pesar de que la OMS expresamente no recomienda la vacunación contra SARS-COV2 a embarazadas².
- 4) El artículo 2 inciso 5 plantea brindar información sólo sobre los beneficios de la vacunación, lo cual es contrario a la ley 19286 del código de ética médica que impone a los médicos la obligación de informar también los riesgos así como las alternativas para que sea la embarazada quien libremente tome la decisión.
- 5) Además de la vacuna contra el SARS-COV2, a las embarazadas se les impone la triple bacteriana y la antigripal en cada embarazo³, a pesar de que el Ministerio de Salud Pública (MSP) reconoce que no son obligatorias y están sujetas al previo consentimiento informado⁴. ¿Hay evidencia científica disponible de que se puedan aplicar la triple bacteriana y la antigripal concomitantemente en embarazadas?
- 6) El artículo 3 delega en el PE el dictado de las normas y el artículo 4 mandata a la JUNASA a reglamentar "*los aspectos de control*": todo contrario al artículo 10 de la constitución que determina que sólo por ley se puede limitar la libertad. Ignora que la Junasa ya ha emitido comunicados⁵ para establecer el acompañamiento no sólo para el parto sino también para las ecografías, controles, etc. También el MSP ha comunicado recomendaciones⁶.
- 7) El artículo 5 establece "*Las mujeres beneficiarias amparadas por la presente ley deberán realizar teletrabajo*" pero no refiere a la condición de trabajadora. Las embarazadas que por opción no trabajan, ¿serían obligadas a teletrabajar? Las jefas de hogar

¹ <http://www.ls.uy/patrocinadores/>

² <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/who-can-take-the-pfizer-biontech-covid-19--vaccine>

³ <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/vacunas>

⁴ https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2020-11/Res%20356%202020_pages_deleted.pdf

⁵ <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/institucional/normativa/resolucion-n-11020-medidas-sanitarias-covid-19-para-embarazadas>

⁶ https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/MSP_RECOMENDACIONES_MUJERES_EMBARAZADAS_COVID_19.pdf

monoparentales que se desempeñan como trabajadoras en puestos laborales que requieren presencialidad, ¿cómo podrían sostener a su familia?

- 8) El verbo “*deberán*” en lugar de “*podrán*” implica la obligatoriedad del teletrabajo. Es contrario a las leyes que promueven la igualdad entre mujeres y hombres como la 18104 y la 19846. Redundaría en que los empleadores opten por contratar hombres y en que las mujeres retrasen la maternidad o incluso abortar.
- 9) En caso de que la naturaleza de su actividad no lo permitiera, les impediría trabajar y determina un subsidio, que ya fue aprobado por el PE y recientemente anunciado por el Ministro de Trabajo y Asistencia Social. Si bien evitaría la pérdida económica, no contempla la vulneración de las oportunidades al que la condena el teletrabajo: las relegaría a un 2º plano respecto a los compañeros de tareas con presencialidad laboral.
- 10) No existe legislación sobre teletrabajo en Uruguay. Obligar a teletrabajar es condenar a la informalidad laboral. El PE tan sólo exhortó por la vía del decreto 94/020 a promover el teletrabajo en todos los casos que fuera posible.
- 11) El artículo 9 crea una comisión “*de vigilancia del covid en embarazadas*” lo cual vulnera la libertad y con el fin de “*homogeneizar*” lo cual es contrario a la atención personalizada que respeta cada individualidad.
- 12) El artículo 10 establece como uno de los integrantes de esa comisión al Sindicato Médico del Uruguay, lo cual rechazamos por ser una institución privada y cuyos fines no están relacionados con el objeto de este proyecto: es un gremio que defiende los intereses de los trabajadores médicos y en este caso el de las trabajadoras médicas embarazadas que por ley 19873 ya tienen garantizado un régimen especial de subsidio por enfermedad al considerar la covid19 como enfermedad profesional durante la emergencia sanitaria.
- 13) No se considera la participación de un representante por las usuarias (ONG por los derechos sexuales y reproductivos, usuarios de servicios de salud, defensa de consumidores, etc) lo cual las condena a infantilización tutelada por paternalismo del estado.
- 14) Por las muertes maternas que se mencionan en la exposición de motivos hicimos un pedido de información al MSP (que está pendiente de respuesta) ya que sabemos están siendo investigadas. Dichas muertes no ocurrieron por omisiones de las mujeres muertas sino por causas ajenas a ellas como efecto adverso de vacunas no aprobadas para embarazadas, mala praxis u omisión de asistencia.
- 15) Esas muertes no se deben descontextualizar del total de muertes en Uruguay en el mismo período: ayer murieron 24 personas CON covid y CON comorbilidades. El embarazo es un proceso natural y no puede ser considerado ni comorbilidad ni factor de riesgo.
- 16) Este proyecto convierte al médico en un mero ejecutor de protocolos y vendedor de vacunas, que invadiría el domicilio de cada embarazada para imponerle lo que el estado le destina sin respetar su autonomía para decidir libremente.
- 17) Si la embarazada tiene un ginecólogo de confianza desde un embarazo anterior, este programa no respeta la opción por su atención preferencial.
- 18) Establece un “*programa de seguimiento y control estricto*”, “*regulación de las condiciones para el mantenimiento de la burbuja familiar de las embarazadas*”, “*estricto seguimiento diario de forma ambulatoria*” para las covid positivo (¿y sin síntomas?). Se vulneran los derechos establecidos en la ley 18335 de los derechos de los pacientes y usuarios de servicios de salud. ¿El embarazo es delito? ¿Tobillera por estar embarazada? ¿El estado va a invadir la privacidad del hogar para allanar la vivienda de las embarazadas?
- 19) Este proyecto no recoge la resolución de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH) que se expidió por las denuncias de incumplimiento de la

ley 17386 de acompañamiento al parto. La INDDHH solicitó al Ministerio Salud Pública que se realicen las acciones necesarias para garantizar su cumplimiento efectivo, aún en contexto de emergencia sanitaria por Covid-19 (oficio 2592/2020 del INDDHH). También se constató un aumento de la demanda de parto domiciliario a comienzo de 2020.

- 20) Todas las disposiciones autoritarias de este proyecto constituirían violencia obstétrica de acuerdo a la ley 19850 de violencia hacia las mujeres basada en género que en su artículo 6 inciso H, define: *“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”*.
- 21) Este proyecto no propone facilitar la obtención de la cédula de identidad de los recién nacidos que por ley debe ser antes de los 45 días. Se debería obtener la colaboración del móvil de la DNIC para que expidan ese documento a los recién nacidos a domicilio y evitar exponerlos innecesariamente a todos los riesgos que implica ese trámite.
- 22) No está claro como alcanzaría este programa a beneficiar a las embarazadas institucionalizadas (como las privadas de libertad).
- 23) Tampoco queda claro si comprendería a las embarazadas que optan por la IVE de acuerdo a la ley 18987. Su desprotección en pandemia es manifiesta: llevó a la muerte a una adolescente en Treinta y Tres como consecuencia de un aborto legal.

En síntesis: este proyecto no es necesario porque

- 1) todos los beneficios para protección de las embarazadas propuestos ya están implementados y con carácter voluntario de acuerdo a la normativa vigente,
- 2) las imposiciones propuestas representan un retroceso en los derechos de la mujer,
- 3) somete a las embarazadas a merced del paternalismo del estado,
- 4) promueve la violencia obstétrica,
- 5) trata a cada embarazada sin covid como a un delincuente condenado a prisión domiciliaria,
- 6) la expone a la violencia doméstica y la depresión puerperal que genera el aislamiento,
- 7) El embarazo no es una enfermedad sino un proceso natural que en pandemia se debería evitar medicalizarlo aún más.

Agradecemos el respeto y la receptividad con que fuimos escuchados.

Saludos cordiales,

