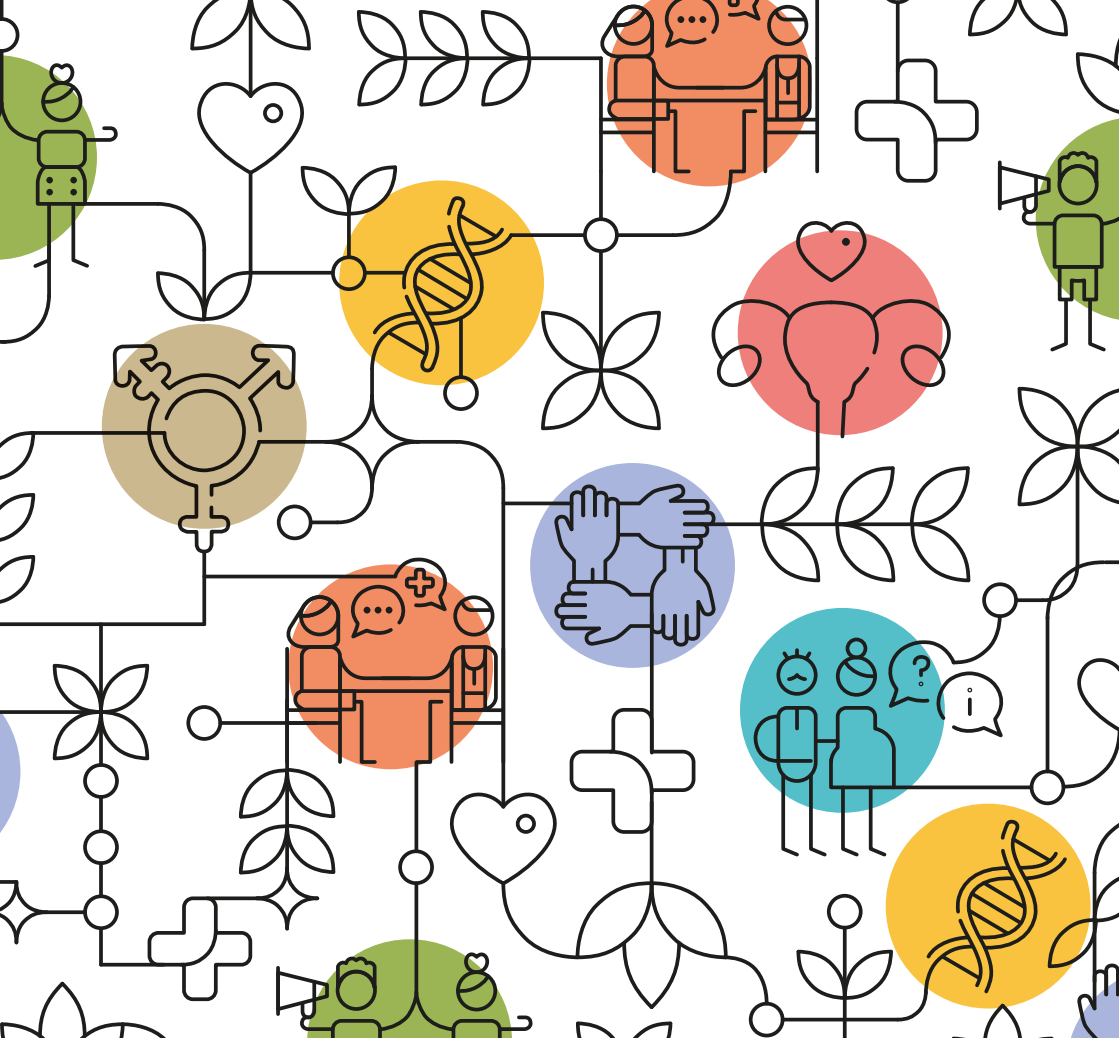




INICIATIVAS SANITARIAS POR LA **JUSTICIA REPRODUCTIVA** **Y LA PRIMERA INFANCIA.**

**ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA
INEQUIDAD EN EL PROCESO
REPRODUCTIVO EN URUGUAY.**

Medidas para su mitigación desde
políticas públicas con promoción de los
derechos sexuales y reproductivos



EVALUANDO LA EQUITAD EN EMBARAZO Y PRIMERA INFANCIA

La equidad, en términos de performance reproductiva, se puede evaluar considerando múltiples indicadores de salud materno infantil entre los que destacamos el parto de pretérmino vinculado a los determinantes sociales adversos (PP)¹ y la restricción de crecimiento fetal (RCIU) que es básicamente una desnutrición del feto durante su desarrollo. Además de esto se deben considerar algunas infecciones como la Sífilis que la mujer embarazada puede pasar a su feto y que se denomina Sífilis congénita. Otros indicadores de inequidad son la prevalencia de que acontezca una muerte, bien en la mujer durante el embarazo, bien en el niño o niña en el primer año de vida. Todos estos son indicadores sanitarios del impacto que tienen los denominados entornos maternos desfavorables (EMD)² que los provocan.

Tanto el PP como el RCIU tienen en común el desarrollo del feno-genotipo ahorrador, imprescindible para la sobrevivencia fetal en las condiciones adversas. El costo de esta modulación epigenética se expresa a corto plazo, mediano y largo plazo del curso de vida. A corto plazo habrá un impacto negativo en el desarrollo neurológico fetal e infantil³. A mediano y largo plazo habrá un riesgo incremental durante el curso de vida: obesidad infantil, anemia, bajo rendimiento escolar, desadaptación social y aumento de las denominadas Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Se configuraría así la transmisión trans generacional de las enfermedades crónicas en los entornos de pobreza y vulneración de derechos⁴. (figura 1).

Así, en contextos socialmente desfavorables, el PP y la RCIU, se pueden considerar como indicadores de inequidad reproductiva por la vulneración de los derechos que los provoca. Conceptualmente se puede predecir que las crisis socio económicas afectarían mayormente a estas poblaciones. Esta situación se dio de manera cuasi experimental en Uruguay durante la emergencia sanitaria por la pandemia COVID 19 ya que se puede evaluar el impacto de las crisis en el proceso reproductivo de acuerdo a un modelo que integró el análisis de las diferentes crisis en los resultados perinatales.

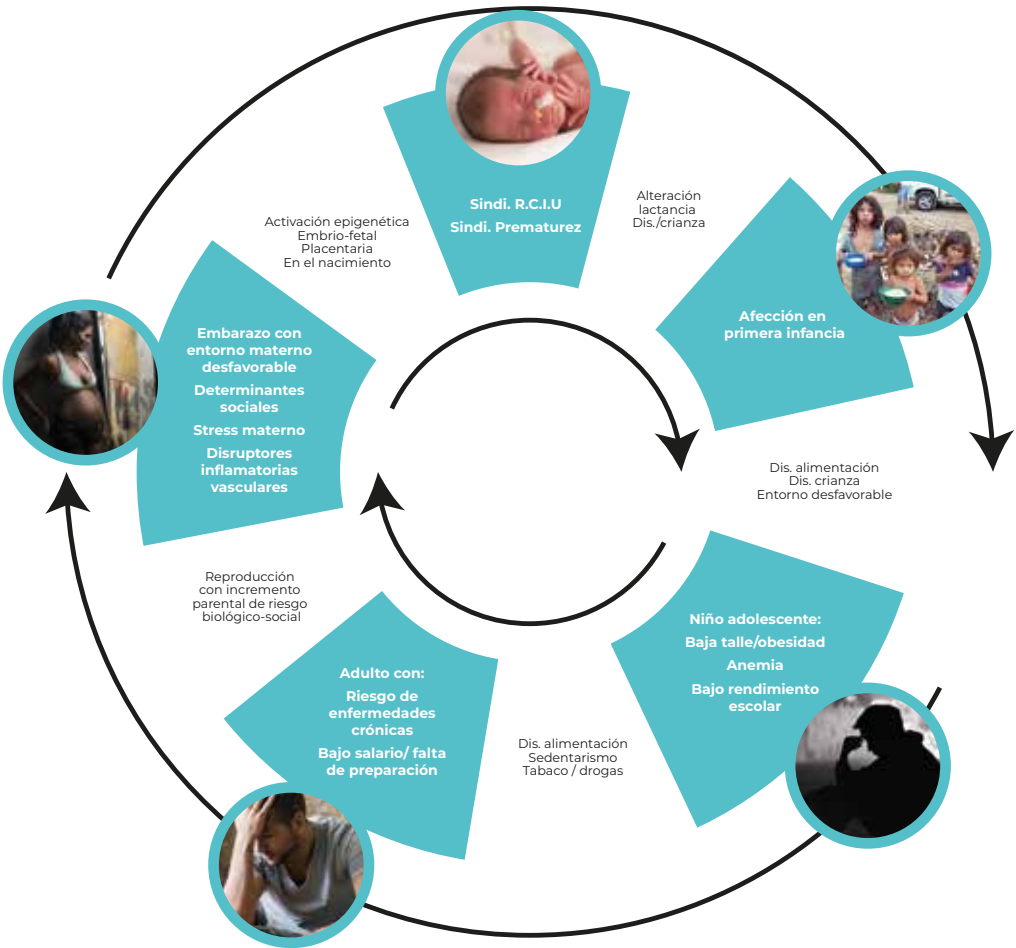
1 - Briozzo, Leonel; Viroga, Stephanie et all.
Comportamiento del Parto Pretérmino durante un período de crisis socioeconómica en los diferentes sectores sociales en Uruguay. Prensa méd. argent ; 108(8): 385-391, 20220000. tab, graf. Article en s

2 - Briozzo L, Viroga S. Abordaje obstétrico integral de la prematuréz y restricción del crecimiento fetal y su relación con las enfermedades crónicas del adulto. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 17 de febrero de 2020 [citado 23 de julio de 2024];36(1):85-92.

3 - Lubrano, C.; Parisi, F.; Cetin, I. Impact of Maternal Environment and Inflammation on Fetal Neurodevelopment. Antioxidants 2024, 13, 453. <https://doi.org/10.3390/antiox13040453>

4 - Briozzo L, CoPPDSAola F, Gesuele JP, Tomasso GT. Restricción de crecimiento fetal, epigenética y transmisión trans generacional de las enfermedades crónicas y la pobreza. Horiz Med [Internet]. 23 de diciembre de 2013 7

Figura 1- Ciclo de la reproducción trans generacional de las enfermedades crónicas en entornos de pobreza



LA INEQUIDAD EN URUGUAY Y SU IMPACTO EN EL EMBARAZO E INFANCIA

Uruguay vive un incremento en término de inequidad e injusticia social. Algunos ejemplos son:

- La pobreza y la exclusión han aumentado desde 2019 a la fecha. Hoy hay 370.000 personas pobres,
- 50.000 pobres más que en 2019, lo que corresponde al 10,4% de la población (en 2019 era 8,8%). Estas personas corresponden a 91.000 hogares, el 7,2% del total.
- La incidencia de la pobreza afecta en mayor medida hogares con jefatura femenina (8,8%)
- La pobreza sube al 21% en menores de seis años (en 2019 era 17%), que además viven con inseguridad alimentaria grave. De hecho, el 18% de seis a 17 años tiene inseguridad alimentaria.
- La pobreza vive mayormente en asentamientos. Se contabilizan 652 asentamientos que alojan en torno a 162.000 personas.
- Las personas en situación de calle han aumentado 45% de 2021 a 2023 y hoy son aproximadamente
- 3.000 compatriotas, hombres y mujeres, la mayoría jóvenes.
- Se reporta un incremento de la desigualdad expresado en el índice de Gini y hoy en Uruguay el 1% más rico acumula aproximadamente el 50% del total de ingresos.

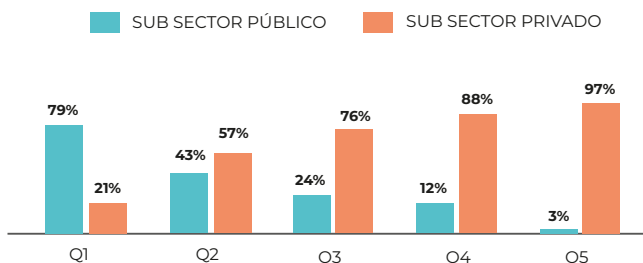
5 - Cálculos propios desde <https://www.gub.uy/instituto-nacional-estadistica/encuesta-continua-hogares>

6 - Viroga S, Guzmán R, Yapor M, Nozar F, Fiol V, Briozzo L. Justicia reproductiva en Uruguay: Resultados materno perinatales en el Sistema Nacional Integrado de Salud. Rev. Méd. Urug. [Internet].

Toda esta situación se amplifica en los indicadores del embarazo y la 1era infancia y se tuvo la posibili-

dad única de valorarlo durante las abruptas crisis socio económica derivada de la gestión de la Pande-mia COVID 19 en Uruguay, comparando lo que pasa en las embarazadas que se asisten en el sub sector público de salud (asiste en más de 90% a los quintiles más pobres) de las embarazadas del sub sector privado (donde se asisten mayoritariamente las mujeres “no pobres” por así decirlo) como lo muestra el grafico 1.

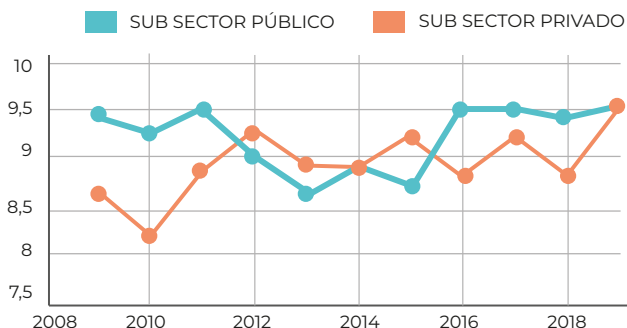
Gráfico 1- Distribución de la población mujeres en edad reproductiva por sub sector asistencial



La evolución de la última década antes de la pandemia⁵ muestra que status socio económico de las mujeres embarazadas parecería determinar las posibilidades de logros en la salud reproductiva. Así, el PP y la RCIU son sostenidamente más elevados en el sector público que en el privado. Solo en el bienio 2014-15 los indicadores perinatales se equipararon e incluso, mejoraron el sub sector público.

Queda pendiente el análisis de la vinculación de estos resultados con un conjunto importante de políticas públicas en lo socio económico y sanitario que se pusieron la práctica en ese periodo y que abatieron significativamente la inequidad (trasferencias monetarias a familias, Programas socio sanitarios específicos como el “Uruguay Crece contigo”, cambios normativos en el control y seguimiento del embarazo etc.).⁶

Gráfico 2- Evolución largo plazo del parto de pretérmino 2009 -2019 en Uruguay



Contrariamente, durante la emergencia sanitaria por COVID 19, pobremente mitigadas por las políticas públicas (de hecho, la CEPAL señala que Uruguay fue uno de los países con la menor inversión pública al respecto⁷ se produjo un incremento estadísticamente significativo bajo peso al nacer (indicador integrado de PP y RCIU) en el sub sector público y una disminución en el sub sector privado⁸. Esto se dio aun antes de que se dieran casos de infección por SARS – Cov 2 (periodo marzo – octubre 2020).

Esta tendencia se ha mantenido en el trienio 2020 – 2023 con un incremento, por ejemplo, analizando el PP de 9,50% en el trienio pre pandemia (2017 – 19) a 9,80% en el sub sector público y una disminución de 9,20% a 8,80% en el sub sector privado. Estos hallazgos demuestran un comportamiento antagónico frente a la misma crisis de la performance reproductiva en las mujeres más “pobres” que se atienden en el sector público, con respecto a las “no pobres” que se atienden en el sub sector privado. Gráfico 3.

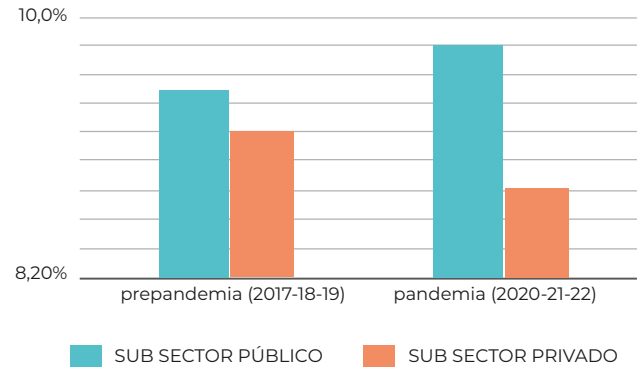
Gráfico 3- Evolución del parto de pretérmino por sub sector asistencial antes y durante la emergencia sanitaria por COVID 19

7 - Olesker D. El modelo de la igualdad y su construcción entre 2010 y 2014 Publicado el 6 de mayo de 2023. Disponible en: <https://ladiaria.com.uy/opinion/articulo/2023/5/el-modelo-de-la-igualdad-y-su-construccion-entre-2010-y-2014/> Escribe Daniel Olesker en Posturas

8 - CEPAL - Pandemia provoca aumento en los niveles de pobreza sin precedentes en las últimas décadas e impacta fuertemente en la desigualdad y el empleo. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/comunicados/pandemia-provoca-aumento-niveles-pobreza-sin-precedentes-ultimas-decadas-impacta>

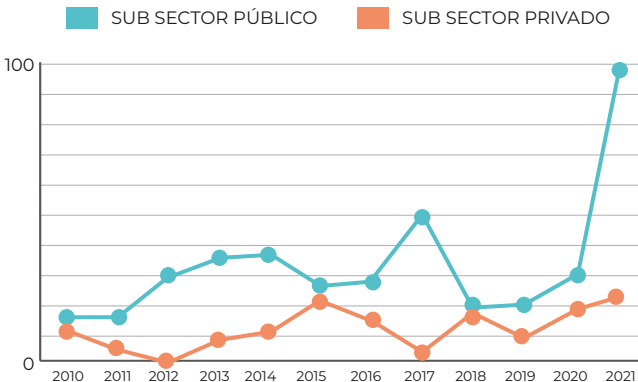
9 - Briozzo L, et al . COVID-19 mitigation measures increase preterm birth and low birth weight in the public healthcare system in Uruguay. Int J Gynaecol Obstet. 2023 Aug;162(2):718-724. doi: 10.1002/ijgo.14778. Epub 2023 Apr 13. PMID: 37052316.

Gráfico 4- Evolucion y tendencia de Mortalidad materna por sub sector asistencial antes y después de la emergencia sanitaria



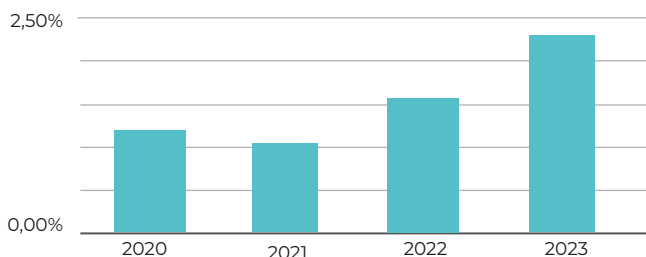
Además, es interesante remarcar que este aumento se vincula específicamente al empeoramiento de las condiciones socio económicas de la población y no a otras enfermedades intercurrentes.

El incremento del PP y el BPN, durante la reciente crisis vinculada a la gestión de la pandemia COVID 19, se acompañó del empeoramiento de otros indicadores de pobreza en la población general y en las embarazadas en particular. Así se constató durante la primera ola de COVID variable Ómicron P1 un incremento impresionante de la mortalidad materna, que fue, nuevamente desigual en el sub sector público y privado (Grafico 4). Además, hubo una importante inequidad territorial, ya que la mayoría fueron en el interior del país en el sub sector público¹¹



Se ha constatado además un incremento muy importante y desproporcionado de la sífilis congénita¹² que ha aumentado al doble en el sector público el último año de auditoría el 2020, llegando a 7,4/1000 RNV, en comparación con un 0,45 en el privado. De acuerdo a reportes de la Maternidad Pública de referencia, el Centro Hospitalario Pereira Rossel, siguió aumentando incesantemente los años 2021, 2022 y 2023. (grafico 5)¹³

Gráfico 5- Porcentaje de recién nacidos tratados por sífilis congénita por año en el Centro Hospitalario Pereira Rosell



10 - Wanda Cabella, Mariana Fernández, Ignacio Pardo y Gabriela Pedetti. The big decline: Lowest-low fertility in Uruguay (2016–2021). Publicación: Demographic Research (marzo de 2024)

11 - Briozzo L., et al. Mortalidad materna por COVID-19: la emergencia dentro de la emergencia sanitaria. Rev. Latin. Perinat. (2021) 24:21

12 - Briozzo L, Niz C, Silveira F. Sífilis congénita durante la pandemia por COVID-19. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 21 de agosto de 2023 [citado 24 de julio de 2024];39(3):e971. Disponible en: <https://revista.rmu.org.uy/index.php/rmu/article/view/1038>

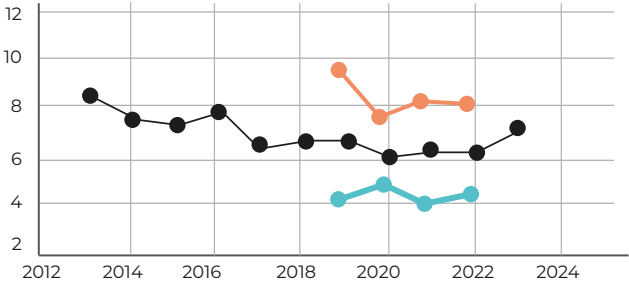
13 - Jeldres.C, Ihlenfeld.F, Díaz.G, Gesuele.J, Silvera.F. EL PROBLEMA DE LA SÍFILIS CONGÉNITA EN EL PERÍODO 2020-2023 Presentado en Congreso de Neonatología 2024.

14 - Pedido de información publica al Ministerio de Salud Pública.

Toda esta situación repercute sustancialmente en la salud de la primera infancia. Así se ha reportado, por cifras oficiales, un incremento de la mortalidad infantil de 6% cada 1000 recién nacidos vivos en el 2022 a 7% cada 1000 recién nacidos vivos en el 2023, la cual se sostenidamente el doble en el sector público (8%/1000) que el privado (4%/1000) en los últimos 4 años¹⁴ La IR entonces tendría un vínculo directo con la situación en la primera infancia, por ejemplo, en lo que se refiere a la mortalidad infantil. (grafico 6)

Gráfico 6- Evolución de la mortalidad infantil cada 1000 recién nacidos vivos

SUB SECTOR PÚBLICO
SUB SECTOR PRIVADO
TOTAL



Todo esto se da en el contexto de una situación de precariedad con respecto a la salud de la infancia con un aumento de los desvínculos madre de origen – recién nacidos y adopciones, el mapa social de precariedad que explica la prevalencia desigual de la muerte súbita del lactante, aumento de la violencia contra las infancias en contexto de discrianza (según SIPIAV 9% más que 2022, con promedio de 22 denuncias diarias), aumento de la denominada “violencia vicaria” que constituye la primera causa de muerte por asesinato en la infancia, aumento homicidios por el narcotráfico y aumento en el consumo de psicofármacos.

Existen otros indicadores de inequidad en la esfera sexual y reproductiva:

- Tasa de embarazo adolescente, que, aunque en descenso, se mantiene desproporcionadamente elevada en el sub sector público
- El mantenimiento de las cifras de embarazo en niñas menores de 15 años (vinculado a la violencia y el abuso sexual)
- Mayor riesgo en la gestión del Interrupción voluntaria del embarazo que es claramente mayor en el sub sector público (de hecho las únicas 3 muertes maternas acontecidas desde la implementación de la Ley IVE han sido en el prestador público ASSE).

LA INJUSTICIA REPRODUCTIVA Y DE LA PRIMERA INFANCIA: **LA MAYOR AMENAZA PARA LA SOCIEDAD**

La situación de inequidad crónica con respecto a la performance reproductiva ha empeorado en los últimos años en vinculación directa con la falta de mitigación adecuada de la crisis económica social y psicológica de la emergencia sanitaria por COVID 19. La inequidad se transmite a la primera infancia y las perspectivas de salud de niños y niñas depende en gran medida de la situación de sus madres y hogares. De alguna manera todas las evidencias reseñadas, la estrategia promovida para enfrentar la emergencia sanitaria de la “libertad responsable” sin justicia social y políticas de equidad, solo reafirma los privilegios y deja librada a su suerte a los y las más desposeídos.

Desde una perspectiva de Derechos Humanos, toda esta situación lleva a plantear la existencia de una “Injusticia Reproductiva” (IR)¹⁶, ya que es el nivel socio económico el que determina la situación de salud en el proceso reproductivo y de la primera infancia. La justicia reproductiva ofrece un marco integral para comprender que la salud reproductiva y las decisiones relacionadas deben situarse en un contexto amplio, destacando la importancia de centrar las voces de quienes carecen de representación. Este enfoque es esencial para definir problemas, plantear soluciones y liderar el cambio. Al enlazar la sexualidad, la salud y los derechos humanos con los movimientos de justicia social, la justicia reproductiva coloca los temas sexuales y reproductivos dentro de un marco que abarca el bienestar y la salud de las mujeres, familias y comunidades.

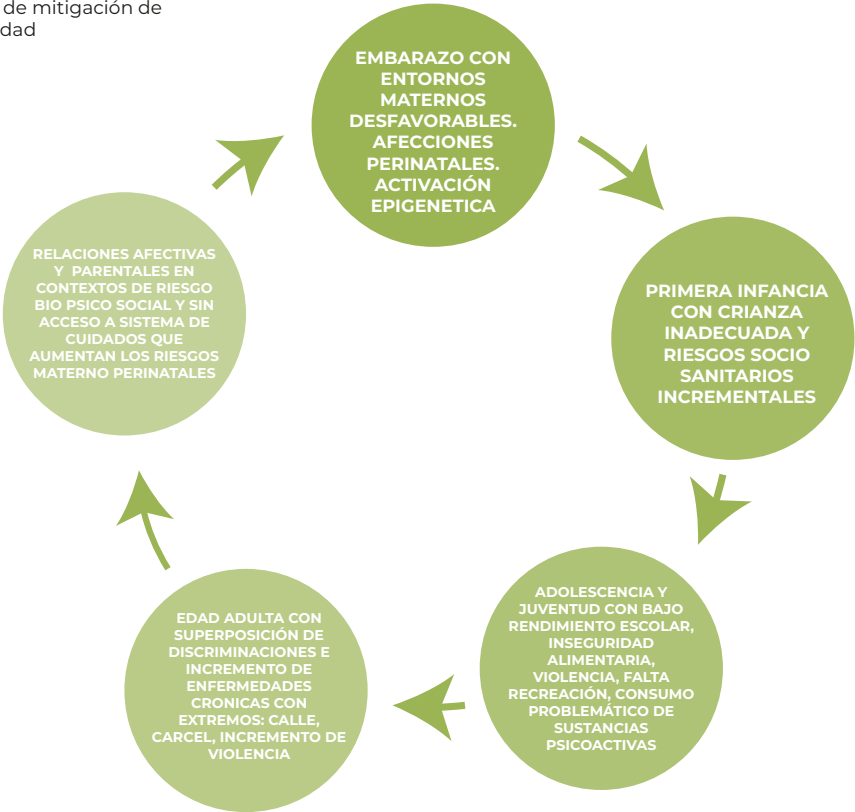
Pero esta injusticia es muy especial ya que no amenaza solo a quienes lo sufren, sino que impacta en toda la comunidad. En primer lugar, convivir con una injusticia de este tipo, afecta a todas las personas desde el punto de vista socio emocional y podría ser una de las explicaciones para el incremento del encono y la violencia social. Además, de no revertirse la situación de IR, habrá que esperar, por los mecanismos epigenéticos expuestos arriba, que en las próxi-

15 - BRIOZZO, Leonel; FIOL, Verónica y BANDEIRA, Elisa. Incorporando la bioética ambiental a los cuidados materno-perinatales para disminuir los riesgos de la pandemia en el proceso reproductivo. *Anfamed* [online]. 2022, vol.9, n.2 [citado 2024-07-23], e501.

16 - Briozzo L., Viroga S., Tomasso G., Nozar F., Fiol V., Gesuele J., Ar- tucio S., Garbarino B.: Síndromes perinatales e inequidad durante la crisis socio económica en la pandemia COVID-19. *Rev. Latin. Perinat.* (2022) 25:322

mas décadas aumenten los niños con trastornos desadaptativos, los jóvenes con adicciones, los comportamientos violentos y las enfermedades crónicas en los adultos. Esta situación empeorará los términos de convivencia y seguridad pública de todas las personas y , amenazará los sistemas sanitarios y de seguridad social. (Figura 2) Desde esta perspectiva, la sostenibilidad del proyecto Uruguay como País, tiene en la IR el mayor desafío en términos estratégicos, ya que, lo que esta comprometido es la sostenibilidad de nuestro país. La baja natalidad, agrava esta situacion, a pesar de ser una oportunidad para mejorar los cuidados y servicios.

Figura 2- curso de vida de las personas en entornos de embarazo desfavorables sin políticas públicas de mitigación de la inequidad



15 - BRIOZZO, Leonel; FIOL, Verónica y BANDEIRA, Elisa. Incorporando la bioética ambiental a los cuidados materno-perinatales para disminuir los riesgos de la pan-sindemia en el proceso reproductivo. *Anfamed* [online]. 2022, vol.9, n.2 [citado 2024-07-23], e501.

16 - Briozzo L., Viroga S., Tomasso G., Nozar F., Fiol V., Gesuele J., Ar- tucio S., Garbarino B.: Síndromes perinatales e inequidad durante la crisis socio económica en la pandemia COVID-19. *Rev. Latin. Perinat.* (2022) 25:322

INICIATIVAS SANITARIAS POR LA JUSTICIA REPRODUCTIVA

El problema de la IR es complejo y multifactorial. Se deben sacar conclusiones de la emergencia sanitaria COVID 19 para mejorar las respuestas integrales frente a nuevas emergencias que sobrevendrán. Necesariamente se deberán abordar desde la política, la academia y la sociedad civil. Desde el punto de vista político, es claro que la inversión social en el proceso reproductivo, el embarazo, el nacimiento y la crianza, son la mejor inversión que el Uruguay debe hacer, por los derechos del presente y la sociedad del futuro. La primera infancia es necesaria pero no suficiente ya que es en el embarazo que comienza el hándicap.

Desde el punto de vista académico las prioridades frente a la situación actual se relacionan a la necesidad de mejorar el conocimiento, mejorar la atención en salud (normativas y prácticas que den incorporación de los DDSSRR y perspectiva de género, continuidad, referencia y contrarreferencia) y formar a profesionales y equipos de salud para el trabajo multidisciplinario y compromiso profesional de conciencia. Desde la sociedad civil y organizaciones profesionales impulsar proyectos y dispositivos que coloquen en el centro a las personas, promuevan la sensibilización y el fortalecimiento de experiencias locales con implementación de modelos basados en evidencias.

Desde esta perspectiva se presentan las **INICIATIVAS SANITARIAS POR LA JUSTICIA REPRODUCTIVA Y LA PRIMERA INFANCIA (figura 3)** Esta estrategia de las Iniciativas por la justicia reproductiva tiene 3 niveles de acción:

Figura 3. niveles de políticas públicas de las IS por la Justicia reproductiva y la 1era infancia



El primero es el de las Políticas universales:

- Prevención de los entornos maternos desfavorables con apoyos socio económicos a la maternidad y paternidad conscientes.
- La implementación de una Estrategia Nacional Integral de Educación Integral en Sexualidad en todos los niveles y subsistemas educativos. La evidencia demuestra que una educación sexual integral no solo contribuye a la construcción de actitudes, conductas y normas más igualitarias en relación con el género, sino que también actúa como una poderosa herramienta preventiva contra la violencia basada en género (VBG).

El segundo es el de las Políticas sociales, focalizadas en la población objetivo que vive en alta vulneración de derechos:

17 - The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report www.thelancet.com/report Published online January 27, 2019 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-736\(18\)32822-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-736(18)32822-8)

18 - BRIOZZO, Leonel et al. Análisis del impacto de la pandemia COVID-19 sobre la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva. Rev. Méd. Urug. [online]. 2020, vol.36, n.4 [citado 2024-07-24], PPDSA.249-274.

19 - Briozzo L., Tomasso G., Viroga S., Nozar F.: Impacto materno perinatal de la pansindemia generada por la pandemia COVID-19 que agrava la sindemia global. Rev. Latin. Perinat. (2021) 24:90.

20 - Briozzo L., Tomasso G., Ponzo J., Sicca N., Viroga S., Nozar F., Pontet J.: Mortalidad materna por COVID-19: la emergencia sanitaria. Rev. Latin. Perinat. (2021)

- Transferencias económicas y programas focalizados
- Articulación con plataformas de acompañamiento al embarazo y la crianza, en particular la reestructuración del Programa Uruguay Crece Contigo,
- Transverzalizando el conjunto de políticas y dispositivos sociales, con clave territorial y captación de las situaciones de vulneración de derechos definidas.
- Intentar minimizar Las inequidades a lo largo del curso de vida mediante trabajo, la educación, vivienda , son la clave para la disminución de estas situaciones.

El tercero, Políticas sanitarias y profesionales :

- Asegurar la continuidad asistencial en las situaciones de alta vulneración de derechos y cambios en la formación profesional que incorporen la bioética medio ambiental¹⁷ , enfoque de género interseccional
- Crear equipos de alta vulneración institucionales sobre todo en ASSE con complementación de servicios, regionalización y traslados materno perinatales.

◦ La IR esta agravada por la denominada Síndemia Global¹⁸ por el efecto de las 3 epidemias que la componen, a saber, la epidemia de la obesidad, malnutrición y cambio climático en la aparición de la pandemia COVID 19 por un lado¹⁹ y en el proceso reproductivo por otro²⁰. Comprometerse con mitigar sus efectos primero y eliminarla luego, es el principal propósito de Iniciativas Sanitarias hoy.

