UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Monografía Licenciatura en Trabajo Social

El acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres migrantes en Uruguay

Agustina Gabriela Silva Pereira das Neves

Tutor: Martín Koolhaas Gandos

2023

Agradecimientos

Dedico este espacio para expresar mi más profundo agradecimiento a aquellas personas que hicieron parte de mi formación profesional.

A mi familia por su apoyo incondicional, la distancia muchas veces no es fácil.

A mis amigas por siempre estar.

A mi tutor por guiarme y acompañarme en este proceso.

A cada docente que me aportó su conocimiento y a mis compañeros/as que comenzaron a formar parte de mi vida en estos años.

Índice

1. Introducción **3**
2. Las mujeres en la inmigración reciente **5**
3. Objetivos y estrategia metodológica **7**
Metodología 7
4. Revisión de literatura **11**
5. Marco institucional y normativo vinculado al acceso a la salud sexual y reproductiva por personas migrantes en Uruguay **16**
El sistema de salud uruguayo 16
Políticas sobre salud sexual y reproductiva 17
Marco normativo de la migración y el refugio 19
● Ley de Migración 19
● Ley de Refugiados 20
● Residencia para nacionales del MERCOSUR y familiares de uruguayos 20
● Requisitos de Visado 21
6. Análisis del marco normativo y su implementación **22**
7. Análisis del acceso a la SSyR en mujeres migrantes **27**
8. Consideraciones finales **31**
9. Referencias bibliográficas **33**
10. Anexo Estadístico **36**
11. Anexo Entrevistas **43**

1. Introducción

En los últimos años Uruguay se ha caracterizado por un crecimiento de los flujos inmigratorios, específicamente de orígenes latinoamericanos no tradicionales, entre los que se destacan Venezuela y Cuba (Rivero, Incerti y Márquez, 2019; Prieto y Márquez, 2019; entre otros).

En sintonía con el cambio en la dinámica migratoria, a partir de 2008 se han producido significativas modificaciones en aspectos normativos e institucionales relacionados a los flujos migratorios. Diversos estudios han subrayado el carácter progresista de la política migratoria uruguaya, asociado a las facilidades de acceso a documentación y la posibilidad de residir de forma regular, en comparación a otros países. En este sentido se ha señalado que los migrantes escogen Uruguay debido a la facilidad que se tiene para obtener la residencia, contemplando también el hecho de que se facilita aún más el acceso a los nacionales de países del Mercado Común del Sur (MERCOSUR) y Estados parte, a excepción de algunos países como Cuba y República Dominicana, los cuales necesitan de visado para ingresar al territorio uruguayo (Rivero, Incerti y Márquez, 2019; Prieto et al., 2022; entre otros).

A la par del cambio en la dinámica migratoria en los últimos años se han producido estudios que han indagado en diversos desafíos asociados a los procesos de inclusión de las poblaciones migrantes en Uruguay. Ahora bien, el énfasis de estos estudios ha estado puesto en el análisis de la inclusión en el mercado laboral (Prieto et al. 2016; Martínez, 2019; Márquez et al., 2020; Díaz, 2021; Prieto Rosas et al., 2022) y en menor medida en otras dimensiones como la vivienda (Bengochea y Madeiro, 2020; Maciel, 2021), la salud (Bonapelch y Reolon, 2021) y la educación (Anfitti y Montiel, 2021). En particular, con la única excepción de Cardozo (2018), no se conocen estudios antecedentes que en Uruguay hayan indagado sobre el objetivo general del presente trabajo: el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva (SSyR) de las mujeres migrantes recientes en el territorio uruguayo.

La elección del tema tiene un antecedente relevante con una experiencia de vínculo directo establecido con la población migrante durante la realización en 2022 de prácticas pre profesionales en una policlínica que atiende una proporción elevada de población migrante, sobre todo mujeres. Esta experiencia práctica generó a la autora de la presente tesis la inquietud de profundizar en el acceso a la salud sexual

y reproductiva de las mujeres migrantes en Uruguay, específicamente percibir si existen brechas u obstáculos que perjudiquen el acceso y conocer el marco normativo e institucional vinculado a la SSyR de las mujeres migrantes en territorio uruguayo.

Más allá de que en Uruguay exista una normativa progresista respecto a leyes que amparan a los migrantes, dicha circunstancia no es condición suficiente para el ejercicio efectivo de los respectivos derechos. En tal sentido es necesario que se generen instrumentos para la inexistencia de obstáculos en el ejercicio de derechos de las personas migrantes, bajo una perspectiva de respeto a los derechos humanos y de abrir paso a la interculturalidad. Lo anterior en la medida que la inmigración reciente trae consigo diferentes tipos de diversidad asociada a la heterogeneidad de orígenes nacionales de los flujos migratorios, aspecto que debe ser tenido en cuenta y comprendido para que no exista vulneración u obstrucción en el desempeño de las personas migrantes en el país como cualquier otro ciudadano uruguayo. Por ende, que existan leyes que establezcan igualdad de derechos en el territorio uruguayo, no es suficiente, se vuelve relevante considerar los procesos de implementación que se desarrollan para que tales derechos puedan ser ejercidos.

El siguiente documento se organiza de la siguiente forma: en primer lugar se presenta una contextualización estadística de la migración femenina reciente en Uruguay, le siguen los objetivos y luego se especifica la estrategia metodológica seleccionada.

Continúa el marco conceptual y los antecedentes encontrados sobre el presente tema.

En cuarto y quinto lugar se presenta el análisis del objeto de estudio, contemplando las valoraciones de las personas entrevistadas sobre el marco normativo y las dificultades de su implementación. Para finalizar el documento se presentan las principales conclusiones.

2. Las mujeres en la inmigración reciente

En Latinoamérica el total de mujeres migrantes intrarregionales pasó de 45% en el año 1960 a 51% en el año 2000 (Cerrutti, 2009, citada por Bengochea, 2014). Lo anterior refleja que hace tiempo existe una feminización en los procesos migratorios y no se trata de un acontecimiento reciente. De hecho, Cardozo (2018) subrayó que las dinámicas migratorias internacionales han demostrado un aumento en la migración femenina, desde su perspectiva debido a la internacionalización del trabajo reproductivo.

Uruguay no se encuentra ajeno a este proceso de alcance global y regional. En efecto, uno de los primeros estudios producidos en el contexto del crecimiento de los flujos de inmigración reciente identificó que el 54% de las personas inmigrantes que ingresaron a Uruguay entre los años 2009 y 2014 son mujeres (MIDES, 2017). Diversas investigaciones han subrayado que ciertos flujos se presentan históricamente feminizados, señalando que la migración femenina intrarregional en América Latina se vincula a la demanda de empleo asociada a condiciones precarias, en ocupaciones tales como de servicio doméstico y de cuidados (Bengochea, 2014).

Existen diversas fuentes de información que nos brindan un acercamiento a las tendencias recientes de la inmigración en Uruguay, su relevancia numérica y su composición sociodemográfica. En este caso, el Observatorio de Movilidad, Infancia y Familia (OMIF) en Uruguay ha sistematizado datos estadísticos provenientes de encuestas, censos y registros administrativos que nos permite dimensionar y caracterizar a la inmigración reciente. Según la Encuesta Continua de Hogares (ECH) que recoge el Instituto Nacional de Estadística (INE) el porcentaje de inmigrantes recientes que son mujeres entre los años 2013 y 2019 alcanzó su punto máximo en el año 2014 con 52,2% y su punto mínimo en el año 2019 con 46,6% (véase tabla 1 en Anexo Estadístico).

Los datos recabados sobre la cantidad de personas que iniciaron la solicitud de residencia en Uruguay (período 2013-2021) muestran una tendencia de variación positiva hasta alcanzar su pico más elevado en el año 2021 con 20.445 solicitudes (véase gráfico 1 en Anexo Estadístico).

En cuanto a las solicitudes de residencia en Uruguay según país de nacionalidad (periodo 2013-2021) se destacan Cuba y Venezuela a lo largo de los años; el primero en el año 2019 alcanzó el pico más elevado, fueron 4.128 solicitudes y el segundo alcanzó su máximo en el año 2018 con 5.496 solicitudes (véase gráfico 2 en Anexo Estadístico).

Respecto a la cantidad de personas que inician la solicitud de refugio en Uruguay (período 2000-2021) se constató que en el 2019 fueron un total de 12.221 solicitudes, descendiendo considerablemente a 2.932 solicitudes para el año que le siguió (véase gráfico 3 en Anexo Estadístico).

Las solicitudes según país de nacionalidad (periodo 2000-2021) resaltan nuevamente a Cuba y Venezuela, el primero también en el año 2019 alcanzó el máximo de solicitudes de toda la evolución, con un total de 10.853 solicitudes de refugio y Venezuela con 1.731 solicitudes en el año 2021 (véase gráfico 4 en Anexo Estadístico).

Por último, en la recolección de datos sobre la cantidad de personas que inician la solicitud de residencia en Uruguay segun sexo por país de nacionalidad (periodo 2020-2021), se permite visualizar que en 2020 el porcentaje predominante de mujeres estuvo vinculado al grupo integrado por países centraomericanos y caribeños que no son los numéricamente más relevantes (denominado “Resto de Latinoamérica y el Caribe”, con un 54,5%) secundado por Perú (52,9%), Brasil (52,5%) y Venezuela (50,9%). Para el año 2021 los colectivos solicitantes de residencia con mayor perfil femenino provienen de Centroamérica y el Caribe (61,1%), Venezuela (54,9%) y Cuba (53,6%) (véase tabla 2 en Anexo Estadístico).

En cuanto a la cantidad de personas en condición de refugio (periodo 2011-2021), cabe resaltar que en los datos obtenidos predominan varones, alcanzando su auge en el año 2019 con 9.059 refugiados. Del porcentaje calculado, sólo un tercio son mujeres y en el año 2021 fue que se registró mayor impacto femenino pero en términos de valores no alcanzó a la cantidad de varones del año ya mencionado (véase tabla 3 en Anexo Estadístico).

3. Objetivos y estrategia metodológica

Objetivo general

- Analizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de las mujeres migrantes en Uruguay.

Objetivos específicos

- Describir el marco institucional y normativo que regula el acceso a la salud sexual y reproductiva de la población migrante en Uruguay.
- Examinar si existen dificultades en el acceso a la salud sexual y reproductiva por parte de mujeres migrantes e identificar eventuales brechas en el acceso respecto a las mujeres uruguayas.

Metodología

Esta investigación se sustenta en una metodología cualitativa para intentar alcanzar los objetivos planteados. En este tipo de metodología es imprescindible la interacción social y la interpretación, contemplando todos los relatos como válidos al momento de producir datos descriptivos (Taylor, 1987).

Entre las fortalezas de la investigación cualitativa se destacan su carácter inductivo, su diseño flexible y su perspectiva holística (Taylor, 1987; Flick, 2004). Como desventaja se ha subrayado su alcance limitado, en cuanto los resultados obtenidos no pueden ser generalizables; asimismo debe existir precaución al momento de interpretar la vida cotidiana y experiencias de las personas para no caer en un sesgo personal como investigador.

Para esta investigación se seleccionó como técnica de recolección de información la entrevista semi-estructurada, instrumento aplicado a dos tipos de actores:

(a) informantes clave (referentes de instituciones estatales, de organismo internacional, de la sociedad civil y la academia), elegidos por el rol que ocupan dentro de las diferentes instituciones y su posible conocimiento acerca de la migración, las mujeres migrantes y la SSYR de las mismas.

(b) mujeres migrantes (de origen venezolano y cubano), debido a que son los dos países predominantes en los nuevos orígenes de flujos latinoamericanos, logrando también conocer de primera persona sus experiencias y perspectivas en cuanto al acceso a la SSYR en Uruguay.

Las entrevistas fueron realizadas predominantemente de forma virtual mediante la plataforma Zoom, debido a razones prácticas vinculadas a la accesibilidad geográfica y elevados costos de movilidad, en función del lugar de residencia de la autora de esta investigación (Melo, Cerro Largo). El trabajo de campo cualitativo se extendió por un mes, del 20 de abril al 20 de mayo de 2023, con un rango estimado de duración de cada entrevista de entre 25 y 30 minutos.

A su vez se procuró extender el trabajo de campo al interior del país, incluyendo la ciudad de Melo (Departamento de Cerro Largo) en las entrevistas para identificar eventuales diferencias geográficas en el acceso a la SSyR de las mujeres migrantes. En este caso se entrevistó al equipo policlínico encargado de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) pero se destacó que luego de la pandemia se redujo notoriamente el flujo de mujeres migrantes en la ciudad, por ende también su atención en el centro. Más allá de quizás no haber recabado la información esperada, sirvió para conocer otra perspectiva del tema.

Cabe resaltar que la comunicación con ciertos informantes claves fue compleja. En particular, quedaron entrevistas sin realizarse por cuestiones de tiempo y de no obtención de respuesta, destacando también las limitaciones en el estudio por el déficit de conocimiento y/o información sobre el tema revelado incluso por la mayoría de las personas entrevistadas.

A continuación se ofrece un resumen de las entrevistas realizadas a lo largo del trabajo de campo.

Tabla 1. Resumen del trabajo de campo cualitativo.

Tipo de persona entrevistada	**Cargo**	**Institución**	**Fecha**	**Modalidad**
Informante	Fundadora y	Colectivo	20 de abril de	Virtual

clave, sociedad civil	coordinadora	Cotidiano Mujer[1]	2023	
Informante clave, academia	Coordinadora	Programa de Género, Sexualidad y Salud Reproductiva, Facultad de Psicología, Universidad de la República[2]	20 de abril de 2023	Virtual
Informante clave, sociedad civil	Directora	ONG Mujer y Salud en Uruguay (MYSU)[3]	27 de abril de 2023	Virtual
Informante clave, sociedad civil	Presidente	Asociación Civil Cubanos Libres[4]	28 de abril de 2023	Virtual
Informante clave, institución estatal	Trabajadora social	Equipo Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) - Centro de Salud Melo[5]	2 de mayo de 2023, Melo (Cerro Largo)	Presencial. Melo (Cerro Largo)
Informante clave, institución estatal	Especialización en servicios de salud	Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) - Red de Atención Primaria Metropolitana[6]	2 de mayo de 2023, Montevideo	Virtual
Informante clave,	Cofundadora	Asociación Manos	8 de mayo de 2023,	Virtual

[1] Colectivo feminista que ejecuta acciones de comunicación política fomentando los derechos de las mujeres para asegurar su calidad como sujeto de cambio. Más información en https://www.cotidianomujer.org.uy/

[2] Espacio académico de investigación, extensión, y enseñanza que se basa en desarrollar y consolidar estudios de género vinculados a la salud, la reproducción y la sexualidad. Más información en https://salud.psico.edu.uy/programas/genero-sexualidad-y-salud-reproductiva

[3] ONG feminista que promociona y defiende la salud y los DSR desde una perspectiva de genero y generaciones. Más información en https://www.mysu.org.uy/web/

[4] Asociación pacífica, pro derechos humanos y sin fines de lucro que funciona como red de apoyo para aportar al desarrollo del migrante cuabno en la sociedad. Más información en https://www.cubanoslibresenuruguay.org/

[5] Más información en https://www.asse.com.uy/contenido/Servicios-IVE-14378

[6] Más información en https://www.asse.com.uy/categoria/RAP-Metropolitana-209?página=1

sociedad civil		Veneguayas[7]	Montevideo	
Informantes claves, sociedad civil	Referente del área de enfermería intercultural. Investigadora y activista.	ONG Idas y Vueltas[8]	8 de mayo de 2023, Montevideo	Virtual
Informantes claves, institución estatal	Coordinadora. Patricia Garcia, técnica.	Departamento de Migrantes, Ministerio de Desarrollo Social[9]	9 de mayo de 2023, Montevideo	Virtual
Informante clave, sociedad civil	Responsable de observatorio	Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva (MYSU)[10]	17 de mayo de 2023	Virtual.
Informante clave, organismo internacional	Referente de respuesta territorial	Organización Internacional para las Migraciones (OIM)[11]	17 de mayo de 2023	Virtual
Migrante venezolana-Entrevistada 1 (E1)	Ingeniera civil.	–	19 de mayo de 2023	Virtual
Migrante venezolana-Entrevistada 2 (E2)	Emprendedora	–	20 de mayo de 2023	Virtual
Migrante cubana-Entrevistada 3 (E3)	Asistente	–	20 de mayo de 2023, Montevideo	Virtual

[7] Asociación civil sin fines de lucro que busca apoyar a la inserción socio-laboral y cultural de venezolanos en Uruguay. Más información en https://manosveneguayas.org/

[8] Organización que defiende la movilidad humana, cuenta con un espacio de intercambio de experiencias entre migrantes, comparte información sobre derechos y obligaciones en el territorio, entre otras. Más información en https://www.mapeosociedadcivil.uy/organizaciones/idas-y-vueltas-asociacion-de-familiares-y-amigos-de-migrantes/

[9] Departamento de acción y alcance nacional que se dirige a la inclusión e igualdad social en términos de derechos. Más informacion en https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/node/9788

[10] Realiza rastreo y supervisión de políticas públicas en salud y género, específicamente en SSyR. Más información en https://www.mysu.org.uy/web/que-hacemos/observatorio/

[11] Organización intergubernamental líder en el ámbito de la migración, como principio tiene la migración ordenada y en condiciones humanas para beneficiar a los migrantes y la sociedad. Más información en https://www.iom.int/es

4. Revisión de literatura

Las razones que hacen migrar a una persona son complejas y diversas; entre los motivos más comunes se encuentran los de carácter familiar y económico, así como también aquellos motivados por represión, desplazamientos étnicos, creencias, guerras, catástrofes naturales, traslado de profesionales, persecución política, entre otras (Mora, 2013). La migración está vinculada a sucesos multicausales, tanto por los diversos motivos que hacen a una persona migrar, así como también porque esos motivos pueden actuar a la vez y provocar la migración (Bengochea, 2023). Al mismo tiempo la migración suele encontrarse asociada a ocasionar vulnerabilidad en la vida y derechos de las personas migrantes (Bengochea, 2023).

Urzua et al. (2015) expresan que el efecto provocado en los migrantes se divide en una perspectiva macro social, es decir considera la cuestión económica, social, cultural y política, así como también en una perspectiva micro social, la cual contempla lo afectivo, íntimo y la calidad de vida de las personas, en la cual se incluye la salud debido a que en el proceso los problemas de salud física y mental están presentes, al igual que el desempleo, la marginación, pobreza, discriminacion, explotación, entre otras variables que repercuten en el bienestar de los migrantes.

El vínculo entre los conceptos de salud y migración es profundo y dificultoso, por motivo de que el proceso migratorio cambia los elementos de salud, provocando en ocasiones vulnerabilidad e impactos negativos en la salud y la calidad de vida de las personas (Cabieses et al, 2018). Uruguay es uno de los pocos países de América Latina que permiten acceso igualitario a toda la población, incluso migrantes, en el año se promulgó la Ley 18.426[12] para que el Estado uruguayo asegure el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población.

La Salud Sexual y Reproductiva es entendida como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad (OMS , 2006). Los derechos humanos incluyen la protección de la sexualidad y la salud sexual, donde las personas pueden gozar y manifestar su sexualidad respetando los derechos de las otras personas, pero aunque sea un reconocimiento internacional, existen trabas en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, sobre todo en las mujeres

[12] Ley sobre salud sexual y reproductiva. Más información en https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18426-2008

migrantes donde su vulnerabilidad aumenta a causa del contexto migratorio en el que se inscriben, sumándose también la insuficiente capacidad cultural del sistema sanitario.

Las mujeres en situación de vulnerabilidad y más aquellas mujeres inmigrantes y refugiadas en contexto de migración se enfrentan a obstáculos tales como la desigualdad, discriminación y barreras en el acceso a la salud sexual y reproductiva de calidad (Fortuna et al 2019, como se citó en Gonzalez, 2022). A su vez, importa contemplar la cultura de las mujeres migrantes (Gomez et al.,2016, como se citó en Gonzalez, 2022); en tal sentido es indispensable conocer las diversas costumbres y experiencias, para abarcar la salud sexual y reproductiva con respeto.

Respecto a lo anterior, los profesionales de la salud deben adaptarse a los cambios y necesidades de los pacientes, dando respuesta a las diversas culturas que se les presenten (Ugarte, 2019). Por ende, el uso del sistema de salud y más específicamente el proceder de las mujeres inmigrantes respecto a la reproducción se encuentra influenciado por cuestiones culturales y particularidades sanitarias propias tanto del país de origen como las presentes en el país de destino (Kuster et al., 2002; Luque y Oliver, 2005; como se citó en Ugarte, 2019).

En función de la revisión bibliográfica realizada se ha detectado que existen escasos antecedentes sobre el tema de estudio, incluso a nivel internacional. En particular los estudios migratorios que han indagado en los procesos de inclusión en diferentes contextos nacionales se han enfocado en el mercado laboral y en otras dimensiones como la vivienda y la educación, con escasa atención específica al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. No obstante, se ha podido identificar algunos trabajos sobre el tema de interés pero que hacen énfasis en cuestiones no directamente relacionadas al objetivo de este trabajo.

En un trabajo enfocado en Barcelona (España) se hace mención a las barreras que enfrentan las mujeres migrantes para el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, fenómeno asociado a aspectos socioculturales, la vulnerabilidad y la discriminación ejercida por profesionales de la salud (González, 2022). El mismo estudio enfatiza en la feminización de los procesos migratorios que acentúan las vulnerabilidades a la par del concepto de género.

Otro estudio también basado en España colaboró en conocer las causas de la vulnerabilidad de las mujeres inmigrantes, incluyendo al género como dimensión que influye en la vulneración de estas mujeres, repercutiendo en un acceso a la salud con desigualdad, sumándose el vago conocimiento cultural por parte de los profesionales de la salud (Ugarte, 2020).

La migración comienza a ser un tema de agenda de discusión en diversos países, específicamente los movimientos migratorios encabezados por mujeres hacen pensar en la atención en salud e induce a reflexionar sobre cómo ofrecer una atención conforme a sus necesidades para así distinguir las intervenciones sanitarias (Mora, 2013).

Para culminar la revisión de literatura a nivel internacional sobre el tema se encuentra Cabieses (2018), quien sitúa su investigación en la migración y salud pública, específicamente en América Latina y el Caribe, más allá de que los estudios el tema son insuficientes, resalta la importancia que le dan los sistemas de salud a la alta vulnerabilidad que trae la migración, debido a que impacta en la calidad de vida de las personas. Por lo que se volvió pertinente agregar a Urzúa et.al (2015) quien acentúa su estudio en el desarrollo de políticas migratorias integrales, sobre todo en torno a la calidad de vida de las personas que viven el proceso migratorio día a día, a fin de fomentar su bienestar, prevenir problemas de salud, así como fomentar la integración y la adaptación a la nueva cultura.

A nivel nacional el único antecedente relevante es la investigación de Cardozo (2018), enfocada en conocer la calidad de atención que se les otorga a las mujeres inmigrantes afrocaribeñas en términos de SSyR, contemplando si se reconocen o no sus demandas específicas. Para su análisis optó por una perspectiva de género para abordar el acceso diferenciado a los servicios de salud, distinciones culturales, prácticas profesionales, acceso a métodos anticonceptivos, interrupción voluntaria del embarazo debido a que existen derechos establecidos pero en ocasiones se presenta una fachada confusa lo cual dificulta el acceso de las mujeres afrocaribeñas y también consideró los modos de exclusión y segregación para su investigación.

El acceso a los servicios de salud que tiene la población migrante está ligado a la preferencia que tenga, la situación laboral y migratoria, por un lado se encuentran las mutualistas con situaciones laborales reglamentadas y por otro lado

quienes recurren/optan por Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) donde la situación laboral es informal o desregularizadas.
El Estado es el encargado de apaciguar las vulnerabilidades debido a que la integración/ inclusión en el sistema de salud son relevantes y base de los derechos humanos para la autorrealización de las personas.

Desde su perspectiva expresa que más allá de que las mujeres migrantes tengan su residencia legalizada en el país y puedan acceder a los servicios médicos, no existen políticas de incidencia particularizadas, es decir que:

> *"... el sistema de salud no integra adecuadamente a las migrantes y genera deficiencias en su atención en SSyR … lo cual revela una falta de reconocimiento de estas demandas y de las mujeres migrantes como sujetos plenos de derechos en nuestro país" (Cardozo, 2018, p. 78).*

La construcción de ciudadanía de las mujeres según Cardozo (2018) está vinculada al reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y su asistencia, considerando las múltiples situaciones y contemplando la intersectorialidad debido a que las mujeres afrocaribeñas en este caso se encuentran atravesadas por diversas categorías que influyen en originar o profundizar sus vulnerabilidades.
La instauración de la ciudadanía de las mujeres se asocia a la salud sexual y reproductiva al igual que el acceso a la salud integral, fundamento explícito en la Ley de Migraciones.

En este caso el aporte a la investigación se dirige a tres puntos centrales que la autora hace mención. El primero tiene que ver con el desconocimiento de la normativa y el ejercicio de la práctica profesional; respecto a esto las políticas van acompañadas de la planificación de los servicios y de las prácticas profesionales.
De nada sirve que existan políticas que avalen los derechos migrantes y gestión en servicios de salud si los profesionales no están capacitados ni actualizados para atender la diversidad cultural. Desde una cuestión normativa, se entiende que en la prestación de SSyR a migrantes existe por parte de los profesionales de la salud ceguera cultural y de género, entonces se vuelve compleja la atención a los migrantes, sumándose el desconocimiento de la normativa migratoria en el país.

En segundo lugar, Cardozo (2018) agrega que estudios anteriormente realizados resaltan la desigualdad en términos de entendimiento sobre su propia

salud y los servicios de salud del país al que se dirigen, las mujeres se encuentran atravesadas por la cultura y experiencias vividas, por ende se debe contemplar los tabúes sobre la desnudez, la vergüenza, el miedo, problemas de comunicación, su grado de autonomía, entre otros, porque más allá de lo establecido por la ley existe poca concientización acerca de la salud, debido a que desde sus países de origen asistir a un médico no es primordial.
Se vuelve importante la cohesión social desde una mirada intercultural para dar paso a la integración social de las personas migrantes sobre todo desde la intervención estatal, haciendo que el respeto y el reconocimiento de la diversidad esté ligado tanto al migrante como a la sociedad de destino.

Por último, Cardozo (2018) menciona que existe gran migración latinoamericana en el último tiempo, sobre todo provenientes de Sudamérica y el Caribe, proceso migratorio en el cual resaltan las mujeres, por eso se habla de una "feminización" y se encuentra atravesado por la categoría de género, la cual impacta en los sistemas de producción y reproducción social. Las desigualdades de género se presentan debido a la organización patriarcal, donde las mujeres se encargan del trabajo reproductivo, esta cuestión y el hecho de que las mujeres migrantes ocupen el lugar de servicios domésticos y de cuidados hace que se vuelva relevante el reconocimiento de las particularidades en la atención en SSyR. El proyecto migratorio y la autonomía de las mujeres migrantes pueden verse perjudicados si el acceso a la salud y más específicamente a la SSyR es negativo, sumándose muchas veces que las desigualdades de género se trasladan del país de origen hacia el país de destino, acentuando las vulnerabilidades en el contexto migratorio.

5. Marco institucional y normativo vinculado al acceso a la salud sexual y reproductiva por personas migrantes en Uruguay

El sistema de salud uruguayo

La Reforma de Salud que se aprobó en el año 2005, basada en una política integral, considera el papel social como imprescindible para el desarrollo económico y social mediante la participación democrática, con políticas de bienestar. Su estructura se sustenta en base a tres pilares: los cambios de atención, gestión y financiamiento.

Se logra en el año 2008 con la aprobación de la Ley Nº 18.211[13], que se cree el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y un Seguro Nacional de Salud, de manera que se ahorre costos, se alcance un sistema eficaz que mejore la equidad en el acceso a las prestaciones entendiendo que el aporte realizado por cada uruguayo sirve para establecer justicia social, se racionalicen los servicios para mejorar la calidad y proyectar adhesión.

El SNIS se organiza según las normas y políticas que establece el Ministerio de Salud Pública (MSP). En el año 2007 se crea la Junta Nacional de Salud (JUNASA), como organismo desconcentrado del MSP y responsable legal de la administración del Seguro Nacional de Salud. En ese mismo año es creado el fondo único de financiamiento (FONASA) encargado de financiar al SNIS, cada aporte que realicen los prestadores, le permitirá obtener del sistema de salud la atención a sus necesidades. Incorporando a todos los trabajadores en la seguridad social.

En la constitución de la Organización Mundial para la Salud se establece que "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS, 1946). Por lo tanto, la salud es un elemento esencial en las políticas sociales, se trata de proteger la calidad de vida de las personas, la salud se presenta como un derecho, la reforma establecida

[13] Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud. Más información en https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007/61

como un proceso que mediante la justicia social se logra el acceso a una atención de calidad.

En un inicio el sistema contaba con el sector mutual, es decir accedían mediante el pago de una cuota o a través de la Seguridad Social, el servicio de salud público para las personas de bajos recursos económicos y por último el pequeño sistema integrado por seguros privados, integrales y parciales con fines de lucro. De igual manera, el pilar del servicio a nivel nacional en el país es la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), institución que recibe a toda la población sin distinción de condición migratoria y presta asistencia en todos los niveles de atención. En el año 2005 se establece mediante la aprobación de la Ley Nº 17.930[14] que el sistema será mixto, entre ASSE y privados.

Con el SNIS, se entiende a la salud como un derecho, el Estado tiene la obligación de dar cobertura a toda la población, se podría hablar de una cobertura de acceso universal pero no integral debido a que se hace efectivo una vez que las personas se inscriben a un sistema integral de salud público o privado.

Políticas sobre salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva se relaciona a la promoción y protección de la SSyR a lo largo de la vida, así como también mejorar la calidad de vida y acceder a tratamientos durante la transición de la etapa reproductiva a la no reproductiva (López, 2014). Las políticas en SSyR ubican a Uruguay como un país avanzado en términos de derechos, englobando diversos tópicos, entre ellos se encuentra la atención integral y de calidad en anticoncepción y el acceso a anticonceptivos (en Uruguay se proporciona una canasta básica de métodos anticonceptivos gratuitos) permitiendo que la mujer tenga derecho de decisión sobre su cuerpo.

La política pública que se gestó a través de acuerdos internacionales, la sociedad civil organizada y aportes de académicos de la Universidad de la República

[14] Presupuesto Nacional de Sueldos, Gastos e Inversiones. Ejercicio 2005-2009. Más información en https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17930-2005

(UDELAR), dio paso a garantizar los derechos de SSyR y el acceso a métodos anticonceptivos modernos (MAC). (Informe Nacional Voluntario Uruguay, 2021).

También se interesa en el embarazo, parto y nacimiento, atención al aborto legal y precaución con el aborto inseguro, esterilidad, tratamiento y prevención de enfermedades de transmisión sexual, trata el cáncer genito-mamario y de próstata, reproducción asistida,maternidades y paternidades elegidas, expresiones de las sexualidades, prevención y atención a la violencia basada en género. (López, 2013).

En el año 2012 se promulgó la Ley N° 18.987[15], la cual establece dos condiciones específicas para ejercer legalmente el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo: (i) ser ciudadana uruguaya, natural o legal y, (ii) en el caso de las mujeres extranjeras, acreditar fehacientemente su residencia en el país durante un periodo no menor a un año.

Por otra parte, en el año 2017 la Ley 19.580[16], específicamente en su artículo 7, habilita a las mujeres migrantes con menos de año de residencia en Uruguay a interrumpir su embarazo si sufrieron violencia de género dentro del territorio nacional.

Por ende, todas las mujeres (indistintamente de su nacionalidad) tienen el mismo acceso a servicios en Uruguay, en el ámbito de la SSyR y específicamente en la interrupción voluntaria del embarazo si existe una distinción, por lo cual las mujeres migrantes se encuentran en desventaja ya que deben cumplir con al menos un año de residencia en Uruguay para acceder a IVE.

[15] Ley sobre interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Más información en https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18987-2012

[16] Ley de violencia hacia las mujeres basada en género. Más información en https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017

Marco normativo de la migración y el refugio

- *Ley de Migración*

En el año 2008 se aprobó la Ley Nº 18.250[17], la cual establece en el Art 1º que "El Estado uruguayo reconoce como derecho inalienable de las personas migrantes y sus familiares sin perjuicio de su situación migratoria…". La Ley incluye a todos los extranjeros que ingresen en este caso a Uruguay con intención de instalarse en el territorio, ya sea de forma temporal o definitiva, concediéndoles derechos y obligaciones que estarán reglamentadas.

Para garantizar este y los demás artículos es necesario aplicar el concepto de derechos humanos tal y como lo manifiesta. A su vez, en el Art 8º de la mencionada Ley se especifica que "Las personas migrantes y sus familiares gozarán de los derechos de salud, trabajo, seguridad social, vivienda y educación en pie de igualdad con los nacionales. Dichos derechos tendrán la misma protección y amparo en uno y otro caso".

En el marco normativo uruguayo se incluye a los migrantes en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) promoviendo la salud como derecho, un abordaje integral, cobertura universal, equidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones; respeto al derecho de los usuarios; solidaridad en el financiamiento; entre otros.

- *Ley de Refugiados*

La Ley 18.076 [18] se aprobó en el año 2006, la misma establece que todas las personas tienen derecho a pedir y recibir refugio en el territorio.
Además, agrega que el Estado debe respetar ciertos principios en la solicitud de refugio, entre ellos se encuentran la no discriminación, no rechazo fronterizo, no

[17] Ley de Migraciones. Más información en http://www.impo.com.uy/bases/leyes/18250-2008
[18] Ley de refugiados. Más información en https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18076-2006/14

devolución al país donde su vida corra algún tipo de riesgo, no recibir sanciones por ingresar ilegalmente, buen trato y confidencialidad.

- *Residencia para nacionales del MERCOSUR y familiares de uruguayos*

La residencia entendida como la diligencia que le permite a un extranjero que habite en Uruguay la formalidad de su situación, en términos de documentación y regularización. Puede tratarse de una residencia permanente o temporal.

La Ley Nº 19.254[19] promulgada en el año 2014 busca facilitar la residencia permanente en territorio uruguayo, sobre todo a extranjeros pertenecientes a países del MERCOSUR. Abarcando a los cónyuges, concubinos con trámite judicial realizado en Uruguay, hermanos, padres y nietos de nacionales de aquellos países que integran el MERCOSUR y Estados asociados. En este caso, deberán tramitar este tipo de residencia ante el Ministerio de Relaciones Exteriores, por el contrario, deberán realizar su trámite de residencia en el Ministerio del Interior, en la Dirección Nacional de Migraciones. Esta no fue la única modificación, también se ordenan breves plazos para conceder la residencia permanente.

- *Requisitos de Visado*

Según el Ministerio de Relaciones Exteriores en Uruguay, los requisitos de visado dependen de la nacionalidad, incluso están quienes deben solicitar la visa con anterioridad para ingresar al país. Existen diferentes itinerarios entre los países, por ejemplo quienes provienen de Rep. Dominicana necesitan de visado para ingresar al país, Cuba según el régimen de visa, para una admisión común se necesita de visa; en caso de diplomacia o de servicio no se necesita presentar visa.

[19] Modificaciones a la Ley N° 18.250. Más información en https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19254-2014

Otros países como es el caso de Venezuela, resultan favorecidos debido a que para la admisión común, diplomática o de servicio no se necesita de visa para ingresar al país.

Se debe tener en cuenta que tras contactar al Consulado o Embajada (los precios consulares no siempre son gratuitos), la autorización de la visa la realizará la Dirección de Migraciones y no es relevante el tiempo de permanencia.

Existen diferentes tipos de visa, entre ellas están la de turismo, negocios, trabajo, estudio, reunificación familiar, humanitaria y de urgencia y para Congresos, Convenciones y Seminarios de carácter nacional o internacional.

Los requisitos son, antes del viaje legalizar o apostillar los documentos del país de origen para que sean válidos en Uruguay, tales como certificado de antecedentes judiciales o penales, certificados de estudio y la partida de estado civil, luego se solicita la visa en caso de ser necesario para ingresar a Uruguay, y si los documentos están en otro idioma se deben traducir. Tras la inscripción de partidas de hechos y actos civiles ocurridos en el extranjero se dicta el testimonio de partida de estado civil uruguayo y se puede tramitar la cédula de identidad uruguaya. Al cumplir con estos pasos se puede solicitar la residencia permanente de forma legal.

En síntesis, los pasos son: iniciar la residencia, la obtención de una cédula de identidad provisoria, la inscripción de la partida de nacimiento para obtener la residencia permanente y por último acceder a la cédula de identidad de manera definitiva.

Además se suma que el marco normativo que regula el ingreso y la permanencia de población migrante en el territorio uruguayo como ya se mencionó establece una clara distinción en función de las nacionalidades de las personas, tanto para requisito de visado como de residencia se necesita presentar “carta de presentación” o “medios de vida”, quienes no cuentan con ello, realizarán el viaje de manera irregular, siendo cubanos y dominicanos los más perjudicados en este sentido. (Curbelo, 2021).

6. Análisis del marco normativo y su implementación

Se vuelve pertinente hacer énfasis en que Uruguay es uno de los países de América Latina con mayor grado de libertad en términos de derechos, por ejemplo en que las mujeres gocen su derecho a decidir libremente sobre su cuerpo de forma segura (una vez transcurrido un año de residencia en el caso de las migrantes), a diferencia de otros países. En efecto, uno de los informantes clave (presidente de la "Asociación Civil Cubanos Libres"), se refiere a Venezuela como un país donde la interrupción del embarazo es un acto impensado, mientras que Cuba es caracterizado como un país donde la interrupción del embarazo está institucionalizada pero desde el punto de vista sociocultural no deja de ser percibido como conservador y machista. En este sentido, una mujer cubana entrevistada que publicó un video en una red social sobre una situación gestada durante una manifestación en Uruguay, se expresa de la siguiente forma:

> *"...el video de la gente uruguaya agradeciéndole a la muchacha por el gesto este de decir 'gracias Uruguay, gracias a Uruguay mi hija nacerá libre' y hay un comentario que me llamó la atención de una uruguaya que puso 'una cosa tan normal para nosotros como la libertad y que esta mujer que está embarazada ponga este cartel que diga, porque esto para nosotros es usual, la libertad y sin embargo ella viene a mi país, a este país que a nosotros nos encanta que vengan' puso la muchacha, puso como tres comentarios y 'tan usual para mi la libertad y que ella tenga que poner este cartel que diga gracias a Uruguay mi hija nacerá libre', te digo eso le impactó a muchísima gente la muchacha con el cartel…*"
>
> (E3, nacionalidad cubana, 50 años, 4 años en Montevideo)

Otra cuestión corroborada en esta investigación que ya había sido identificada en trabajos previos, es que existe desconocimiento de la normativa migratoria en Uruguay (Cardozo, 2018). En efecto, la referente de una Organización No Gubernamental (ONG) con una larga experiencia de trabajo en la materia subraya lo siguiente:

> *"… tienen las mismas carencias que el público en general, la difusión de los servicios de salud sexual y reproductiva es casi de servicio secreto, o sea no hay difusión, no hay promoción, no hay publicidad de servicios ni de campañas públicas, ni desde las campañas que hacen los sectores privados..."*
>
> (Directora de la ONG "Mujer y Salud en Uruguay", Montevideo)

Son diversas las personas consultadas para esta investigación que afirmaron la inexistente divulgación de servicios sobre el tema ni material adaptado a las diversas culturas; en este sentido el informante clave (responsable del observatorio MYSU) expresó que la discriminación no se presenta por parte de los prestadores de salud, sino al momento de no poder acceder a la información. Su compañera de ONG agregó lo siguiente:

> *"Que yo conozca no hay estudios y el problema es que tenemos un pésimo sistema de información en cuanto a las prestaciones de SSyR a nivel oficial, entonces muchas veces no tenes una descripción de beneficiarias … por lo tanto hay muchas cuestiones en donde va a estar invisibilizada cuántas migrantes hay en esos servicios"*
>
> (Directora de la ONG "Mujer y Salud en Uruguay", Montevideo)

También menciona que en términos de prestaciones no existe un trabajo dirigido a la población migrante, sino que existe "solidaridad entre organizaciones", cuando en realidad son las instituciones estatales las que deberían llevar a cabo dicho trabajo.

Es importante precisar que el desconocimiento se produce tanto en las mujeres migrantes como en la población uruguaya con su propia normativa:

> *"... vos te enteras que tenes derecho o no a un servicio cuando lo precisas y no vas a hacer una pesquisa a priori y menos que menos en un contexto migratorio en situación de vulnerabilidad que vos vas a resolver las cosas que van a permitir sostenerte en la cotidiana …"*
>
> (Presidenta de ONG "Idas y Vueltas", Montevideo)

El trabajo de campo cualitativo realizado permitió ratificar que las mujeres migrantes desconocen las normas y derechos que rigen en Uruguay. Esto se revierte al momento de necesitar utilizar una prestación, acudiendo sobre todo a colectivos y asociaciones civiles para informarse sobre la interrupción voluntaria del embarazo.

Ahora bien, como fue señalado, existe una limitación normativa para las mujeres migrantes en el acceso a la IVE derivada del requisito de contar con un año de residencia en Uruguay como mínimo. Recientes declaraciones de especialistas de la salud formuladas tras diez años de la aprobación de la ley de IVE subrayan que la misma tuvo un impacto positivo en la salud de las mujeres, disminuyendo la mortalidad materna y mejorando la integralidad en los servicios de salud sexual y reproductiva. Sin embargo continúan existiendo cuestiones que desde sus

perspectivas se deben modificar, entre las que se destacan: la imposición del pedido de reflexión para la mujer y el plazo que establece la ley para poder realizar el aborto, el cual se busca extender (pasar de doce semanas a catroce semanas como tope legal para realizar abortos en el pais) (La Diaria, 2023).

En cuanto a la mejora integral en los servicios SSyR a la que refieren los especialistas, una de las informantes clave (investigadora de la Facultad de Psicología) se opone ya que refiere a la inexistencia de un servicio integral en el SNIS, alude a que existen prestaciones y no servicios específicos.

Por su parte, entrevistadas claves coinciden con lo que plantean los especialistas de la salud y hacen alusión al obstáculo que se enfrentan las mujeres migrantes para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo:

> *"… la ley de interrupción voluntaria del embarazo que es uno de los componentes de SSyR incluye … a las mujeres con nacionalidad uruguayas o aquellas con residencia de por lo menos un año en el país, con lo cual incluye a las ciudadanas y residentes con un año o más, por lo cual aquellas mujeres migrantes con menos de un año tiene dificultades de acceso a servicio de IVE…"*
>
> (Investigadora Facultad de Psicología Udelar, Montevideo)

> *"… es un problema para las migrantes que llegan en algunos casos porque salió de su país y no sabía que estaba embarazada y viene acá a hacer la vida y lo último que quiere es tener un hijo en ese momento cuando no tiene garantizado las cosas elementales de estadía, etc"*
>
> (Fundadora y coordinadora de Cotidiano Mujer, Montevideo)

Es importante mencionar que la ONG "Mujer y Salud en Uruguay" lleva a cabo un registro extraoficial e impreciso sobre la llegada de mujeres migrantes que presentaron inaccesibilidad y ausencia de respuesta por parte de los servicios. Desde la perspectiva de esta ONG se destaca como principal obstáculo para las mujeres migrantes la interrupción voluntaria del embarazo, debido a que la informante clave (directora de la ONG "Mujer y Salud en Uruguay") entiende que en el acceso a otras prestaciones no deberían de tener complicaciones.

Asimismo otra forma de interrumpir voluntariamente el embarazo es comprobando la existencia de situaciones de violencia basada en género. No obstante, una de las entrevistadas clave (fundadora y coordinadora del colectivo "Cotidiano Mujer") apunta a que se trata de un proceso riguroso y "dramático para las mujeres". Otra de las informantes calificadas (especialista en Servicios de Salud)

señala que tanto a las mujeres como a los profesionales de la salud no les compete probarlo.

Esto se vuelve relevante mencionarlo ya que el experto del observatorio de MYSU indica lo siguiente:

> *"… muchas veces lo que les pasaba era que llegaban al servicio, como no tenían el año de residencia … a veces la recomendación de los profesionales era denuncien que sufrieron violencia sexual, lo cual es bastante complicado porque además consiste en otro delito, si esto se descubre estas cometiendo el delito de la denuncia falsa pero además el delito de aborto, si lo concreta"*
>
> (Responsable del observatorio de la ONG "Mujer y Salud en Uruguay", Montevideo)

Justamente respecto a lo anterior, una profesora de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República planteó, en una reciente nota de prensa, la necesidad de realizar modificaciones legales o reglamentarias que garanticen derechos, como lo es la despenalización del aborto y la disminución de la desigualdad para mujeres migrantes, evitando así abortos ilegales por no cumplir un año o más de residencia en Uruguay, no poder probar violencia basada en género y por el plazo de las doce semanas para la interrupción (Subrayado, 2023). Respecto a lo anteriormente mencionado, una de las informantes clave ilustra una situación de exposición en la que pueden derivar las migrantes por no cumplir con lo que establece la ley:

> *"… recuerdo el caso de una cubana …la chica acá llegaba de seis meses a Uruguay, viste que el tiempo es un año el que establece la ley, entonces no tenía cómo acceder a la interrupción… el aborto es medicamentoso, es tener acceso a los medicamentos que inicien el proceso, pero legalmente no había condiciones. Y nos ha pasado muchas veces la misma situación…"*
>
> (Fundadora y coordinadora de Cotidiano Mujer, Montevideo)

Pero más allá de todas las consultas normativas, específicamente sobre IVE en colectivos y asociaciones, la informante clave agrega que en este momento no existen condiciones para modificar la ley, debido a que es complejo y podría resultar nocivo para todas las mujeres que acceden de manera legal y segura, así como también para lo ya estipulado como favorable dentro de la ley.

En cuanto al acceso a la salud y más específicamente los servicios de salud sexual y reproductiva las mujeres migrantes entrevistadas declaran que es un acceso positivo y de calidad, en comparación a otros países latinoamericanos. El

siguiente extracto ejemplifica esta valoración altamente positiva por parte de las entrevistadas:

> *"... yo vengo de un país donde el sistema de salud, la gente en el mundo se piensa que no y el sistema de salud cubano buenísimo, no no, el sistema de salud cubano no sirve, no sirve, el sistema de salud cubano aunque los médicos son muy bien preparados no tiene ningún insumo, no tienen nada para trabajar y cuando tu no tiene nada para trabajar, no puede funcionar un sistema de salud…"*
>
> (E3, nacionalidad cubana, 50 años, 4 años en Montevideo)

Cardozo (2018) entiende que existe una ceguera cultural y de género por parte de los profesionales, lo que se traduce en poca o nula capacitación de los trabajadores de la salud para atender la diversidad que se les presenta. Sobre esto, las personas entrevistadas manifiestan que dentro del sistema de salud se encuentran como obstáculo los escasos recursos y la capacidad profesional en la atención al momento de establecer un intercambio con los migrantes, se presenta como ya se mencionó una insuficiente competencia cultural de los profesionales perjudicando el acceso y uso de los servicios de salud:

> *"... Uruguay es muy excepcional en términos de su secularización, es decir en general los países latinoamericanos son religiosos, donde hay tabú, están prohibidos por ley, bueno el aborto está en algunos países y estuvo penalizada hace no mucho tiempo, por ejemplo hay una fuerte presencia de la iglesia católica y hay leyes de marco normativo pero después no hay prestación de servicios. Entonces hay una serie de barreras que tiene que ver con la integración, los procesos de integración de mixturacion cultural y servicios que no están pensados ni son todo lo sensibles que deberían ser a esa sensibilidad cultural…"*
>
> (Investigadora Facultad de Psicología Udelar, Montevideo)

Asimismo se agrega desde otra perspectiva que la SSyR se encuentra atravesada por variables socio culturales y elementos vinculados al acceso en la atención de salud, que pueden dificultar la inserción de los migrantes en la sociedad de destino (Gonzalez, 2022). Referente a lo anteriormente mencionado, una de las mujeres migrantes entrevistada destacó lo siguiente:

> *"... son dos culturas distintas estamos hablando pero lo importante es la atención, el tema del pantalón me pareció súper raro, la verdad que me sentí súper rara porque es verdad lo que dice ella, allá te entregan una batita, tu fuiste te cambiaste y todo el tema*

pero acá se saca la pierna, yo fui con un pantalón y súper incómodo pero el resto todo bien, eso fue todo"

(E2, nacionalidad venezolana, 30 años, 5 años en Montevideo)

Por este motivo se vuelve fundamental fomentar la interculturalidad para la atención de pacientes con diversas culturas. En este sentido, la OMS (2001) en un documento sobre salud e inmigración enfatiza que todos los centros de salud deben respetar y acoplarse a las diferentes culturas para mayor grado de accesibilidad y diagnósticos (Ugarte, 2019).

7. Análisis del acceso a la SSyR en mujeres migrantes

Esta investigación ha corroborado que el acceso a la salud está garantizado tanto para mujeres uruguayas como para mujeres migrantes (exceptuando la limitación que tienen las mujeres migrantes en el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo). Lo anterior lo manifiestan la mayoría de las personas entrevistadas, tanto los informantes claves, como las mujeres migrantes, quienes declaran que no sufrieron discriminación o desigualdad de trato por parte de otras mujeres o profesionales de la salud. Cabe resaltar que solo una de las mujeres migrantes recibió por parte de vecinos un trato discriminatorio y xenófobo en el local de comidas del cual es propietaria, pero no en el ámbito de la salud.

Por su parte, la informante clave especializada en servicios de salud reconoce que existe una brecha, como resultado de un choque cultural en el acceso entre mujeres uruguayas y mujeres migrantes. Menciona lo siguiente:

"… exige a los profesionales, a las profesionales estar muy sensibles a poder cubrir las necesidades con las herramientas que tenemos para la atención, siempre resguardando la protección de las mujeres pero si, por ahí irían los problemas y consecuencias por un choque cultural"

(Especialista en servicios de salud, Montevideo)

Por otro lado, desde la perspectiva de las informantes claves referentes de organizaciones sociales también se destaca la existencia de brechas culturales que impactan en la salud y la educación. Ahora bien, las entrevistadas desconocen la existencia de fundamentos que corroboren una distinción en el acceso entre mujeres uruguayas y mujeres migrantes, planteando sus puntos de vista en los siguientes términos:

> *"... la violencia institucional es un tema recurrente en las prácticas , no se si hay diferencias porque me parece que los obstáculos para la SSyR son obstáculos que están para todas las poblaciones, para las uruguayas también depende de cuándo te toque, dónde te toque, en qué condición, con qué médico, no se …"*
>
> (Fundadora y coordinadora de Cotidiano Mujer, Montevideo)

> *"...culturalmente nosotros además tenemos unas diferencias de cómo abordar el tema del cuerpo, la sexualidad, las relaciones, los afectos, ahí sin dudas se cruza el tema de lo que es el abordaje, la vivencia de la sexualidad, nosotros somos un país muy pacato, poco demostrativo, muy poco erotizado…"*
>
> (Directora de la ONG "Mujer y Salud en Uruguay", Montevideo)

Las informantes clave correspondientes al ámbito académico y organizaciones sociales coinciden en señalar que en Montevideo existen situaciones de discrminación y estigma hacia las personas migrantes.

> *"… yo vivo en el centro, en realidad más sobre la Aguada y alrededor de mi casa hay varias pensiones de migrantes y hay choques culturales fuertes con la música, con el volumen de la música básicamente , entonces yo creo que eso genera o acentúa aspectos de xenofobias y de prejuicios que están instalados en la población uruguaya, entonces me parece que eso no va a estar ajeno al sistema de salud, porque ya hay una violencia institucional establecida en los sistemas de salud, en los sistemas públicos para la atención a cualquier diversidad…"*
>
> (Fundadora y coordinadora de Cotidiano Mujer, Montevideo)

> *"… si bien hay leyes migratorias y hay supuestamente protección y protección de la no discriminación lo que sucede es que son procesos muy complejos y el estigma y la discriminación acá en Montevideo vos lo ves ya empieza a haber zonas donde allá están los cubanos, allá están los venezolanos, empezaban a haber ciertos barrios o zonas dentro de los barrios que empiezan a encapsularse … y la etiquetacion es parte de los procesos de estigmatizacion también, del estigma funciona por etiquetacion…"*
>
> (Investigadora Facultad de Psicología Udelar, Montevideo)

La informante clave de la institución estatal enfocada en la población vulnerable se refirió a que las mujeres migrantes no tienden a denunciar situaciones de discriminación y xenofobia por falta de confianza:

> *"… en realidad lo que sucede eso si un poco se explicaba es que bueno las mujeres con todo lo que traen ya consigo digo en el tema de los cuidados y en el tema de tener que ser como la que tenía que activar el tema de la regularización, la familia, etc, tenía como inconveniente, era como un miedo que se le sumaba tener que denunciar alguna cuestión de xenofobia o discriminación porque bueno no se sentían totalmente en confianza como para poder denunciarlo…"*
>
> (Técnica en Departamento de Migrantes MIDES, Montevideo)

Otro informante clave de la sociedad civil posee una perspectiva más optimista que la entrevistada del MIDES, señalando desconocer relatos de discriminación por parte de las mujeres migrantes en su entorno:

> *"… no he escuchado ni tengo referencias de que exista un problema con eso … para nosotros tienen una atención muy buena y en ese sentido no hemos escuchado que haya un tema de discriminación, acá en Uruguay todo está tan claro todo está tan ahi en la vuelta, cerca, tú lo puedes tocar todo, es tan tangible tan accesible…."*
>
> *(*Presidente de la "Asociación Civil Cubanos Libres", Montevideo*)*

En el interior del país, en este caso Melo, más allá de existir un sesgo por ser específicamente considerada en el trabajo de campo cualitativo una policlínica que se vincula directamente a IVE, se menciona que con la ley de IVE en un inicio surgió preocupación por la posibilidad de instalarse el "turismo del aborto". Las informantes claves del centro de salud de la ciudad resaltaron que no existen puntos de información como en Montevideo para las pocas mujeres migrantes que habitan el lugar en la actualidad, lo cual dificulta aún más el desarrollo pleno de la población migrante no sólo en términos de salud.

Aunque en la ciudad de Melo las entrevistadas entienden que no existe barrera idiomática entre el profesional y la usuaria por considerarse un departamento fronterizo, sino que más bien tiene que ver con la confianza de cada mujer, por el contrario, en Montevideo una de las informantes clave entrevistadas destaca lo siguiente:

"... hemos medido hace unos años, que medimos el grado de conocimiento y utilización de cada profesional en los equipos en SSyR y el conocimiento es muy bajo o nulo, entonces ahí también tenes varios problemas a subsanar, que fuese distinta la atención sería lo sorprendente, lo esperable es que todo sea un desastre"

(Directora de la ONG "Mujer y Salud en Uruguay", Montevideo)

Los obstáculos en la salud sexual y reproductiva se presentan para todas las mujeres porque no existe difusión acerca del tema, así como también se presenta la brecha cultural, tal y como ya se mencionó. Se necesita de capacitación profesional para la atención más allá de que las migrantes se adapten al sistema sanitario uruguayo, el cual se encuentra algo distanciado de sus costumbres, religiones, tabúes.

Respecto a esto, Gonzalez (2022) coincide en que un obstáculo es el carácter cultural que tiene cada persona, por lo cual se necesita conocer sus costumbres para poder entender sus experiencias y accionar adecuadamente debido a que el lugar de origen, la crianza, deben considerarse para poder alcanzar una atención en salud acorde a sus necesidades y respetando sus creencias.

"... el primer obstáculo tiene que ver con lo cultural como lo dijimos que era lo que estábamos hablando y la imposibilidad de las políticas públicas de incluir esta diversidad en cuanto a la planificación, en cuanto al acceso a derechos…"

(Coordinadora del Departamento de Migrantes del MIDES, Montevideo)

La evidencia recogida permite afirmar que continúan estando ausentes las políticas focalizadas mencionadas por Cardozo (2018). En este sentido una de las informantes claves, declara lo siguiente:

"..hay una serie de barreras que tiene que ver con la integración, los procesos de integración, de mixturacion cultural y servicios que no están pensados ni son todo lo sensibles que deberían ser a esa sensibilidad cultural, …"

(Investigadora Facultad de Psicología Udelar, Montevideo)

Más allá del acceso a los servicios médicos por residir formalmente en el país, se ve afectada la ciudadanía de las mujeres migrantes por no integrarlas adecuadamente al sistema de salud. A su vez, el acceso a derechos que fomenten la inclusión y la diversidad es una cuestión que también respalda Cabieses et al (2018); se debe

lograr equidad entre los grupos nacionales y extranjeros, en términos de derechos, principio de no discriminación, integración sociocultural, respeto por la diversidad e identidad y protección integral a los migrantes.

8. Consideraciones finales

En principio hacer mención que el acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres migrantes tras recabar información y realizar entrevistas permitió visualizar que es un tema reciente, lo cual se convirtió en una limitación para el estudio. Del mismo modo cabe destacar la complejidad del proceso de selección de personas entrevistadas, en la medida que algunas desconocían sobre el tema y de otras no se obtuvo respuesta.

Continúa existiendo un déficit de información y divulgación sobre salud sexual y reproductiva en centros públicos y privados, lo que genera que las mujeres vayan conociendo los servicios a medida que los necesitan y es lo que provoca también el desconocimiento. Más allá de gestarse hace años una feminización en los procesos migratorios, las políticas o leyes que se dirigen directamente a las necesidades en términos de salud sexual y reproductiva de las mujeres migrantes en el territorio uruguayo no son suficientes, además de destacar que es una cuestión que repercute también en mujeres uruguayas, pero las mujeres migrantes sufren una doble vulneración, por el hecho de ser mujer y por el contexto migratorio que transitan.

Se necesita de mayor difusión de material acerca del tema y accesibilidad, ya que muchas veces no solamente captar a la población migrante es más difícil sino que también se suma su contexto de vulnerabilidad.

Respecto a la atención en salud, se la considera universal y de calidad sobre todo por parte de las mujeres migrantes entrevistadas y gran parte de los informantes claves entrevistados no refieren a la existencia de brechas en el acceso a las prestaciones de salud entre mujeres migrantes y uruguayas, lo que sí se percibe son brechas culturales que impactan muchas veces en el país de destino. Pero en realidad si existen brechas en torno a las mujeres que recién llegan al país,

no en el acceso a servicios de anticoncepción, control de embarazo, parto y puerperio, entre otros, pero si existe limitación normativa para las mujeres migrantes por ejemplo al momento de querer acceder a la interrupción voluntaria del embarazo, por lo cual se vuelve importante modificar la normativa ya que se contradice con la ley de migración que estipula igualdad de derechos.

Dejando por fuera el rol que ejercen ciertas asociaciones y colectivos para apoyar a migrantes cuando llegan a Uruguay, se necesita profundizar en el tema para una mayor intervención estatal, continúa siendo fundamental también lograr un trato equitativo en el sistema sanitario. Al respecto, lo ideal sería que el Estado uruguayo se centrará en políticas públicas para lograr equidad entre mujeres y hombres migrantes, así como también mujeres y hombres locales, debido a que la feminización en los procesos migratorios aún prevalece y con ella también la desigualdad de género.

Una futura línea de estudio puede asociarse a profundizar sobre la feminización de los procesos migratorios, vinculados a la perspectiva de género, ya que es importante entender las desigualdades desde diversas dimensiones, tales como el género, la cultura, la estructura familiar y social, para entender la conducta de las personas en el entorno, lo cual determina su cotidianeidad.

9. Referencias bibliográficas

Anfitti, V & Montiel, C (2021). “Trayectorias educativas y acceso a la educación de niños, niñas y adolescentes migrantes en Montevideo”. Serie de Informes Temáticos con base en la Etnoencuesta de Inmigración Reciente. UNICEF- Programa de Población-OMIF. Recuperado de https://omif.cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2021/11/Trayectorias_educativas_migrantes_Montevideo_web.pdf

Bengochea, J. (2014.). *Inmigración reciente en Uruguay: 2005 – 2011.* Tesis de maestría. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales. Unidad Multidisciplinaria.

Bengochea, J & Madeiro, V. (2020). “Acceso a la vivienda adecuada de las personas migrantes en la ciudad de Montevideo”. Serie de Informes Temáticos con base en la Etnoencuesta de Inmigración Reciente. UNICEF- Programa de Población-OMIF. Recuperado de https://omif.cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2020/11/INFORME_VIVIENDA_WEB.pdf

Bonapelch, S & Reolon, C. (2021). “La salud de las personas migrantes en Montevideo”. Serie de Informes Temáticos con base en la Etnoencuesta de Inmigración Reciente. UNICEF- Programa de Población-OMIF. Recuperado de https://omif.cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2021/11/Salud-migrantes-Montevideo-web.pdf

Cabieses, Báltica, Gálvez, Piedad, & Ajraz, Nassim. (2018). Migración internacional y salud: la contribución de las teorías sociales de la migración a las decisiones de salud pública. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* , *35* (2), 285-291.

Cardozo Delgado, S. (2018). Mujeres que migran: atención en salud sexual y reproductiva a migrantes afrocaribeñas en Uruguay. Encuentros Latinoamericanos (segunda época), 2(2), 49–85. Recuperado de https://ojs.fhce.edu.uy/index.php/enclat/article/view/124

Curbelo Murialdo, F. (2021.). *Itinerarios documentales de las personas migrantes y refugiadas en Uruguay : el caso de las comunidades dominicana y cubana.* Tesis de grado. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales.

Díaz Mila, C. (2021.). *Trabajar en Uruguay siendo migrante: las trayectorias laborales de las trabajadoras de origen peruano que se han insertado en el servicio doméstico en Montevideo.* Tesis de grado. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales.

González, Cibeles. (12 de septiembre de 2022). “Salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes latinoamericanas: una revisión narrativa”. Procreación y cuidado: Avances y retos de futuro. Universidad de Barcelona. Musas, vol. 7, núm. 2 (2022): 104-126.
Recuperado de https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/40397/38133

Informe Nacional Voluntariado Uruguay (2021). Objetivos de desarrollo sostenible. Recuperado de https://ods.gub.uy/images/2021/Informe_Nacional_Voluntario_Uruguay_2021.pdf

Maciel Álvarez, F. (2021). *El mercado de pensiones de Montevideo: la expresión invisibilizada de la precariedad e informalidad habitacional en el área central de la ciudad.* Tesis de grado. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales.

Márquez Scotti, C, Prieto Rosas, V y Escoto Castillo, A. (2020.). *Segmentación en el ingreso por trabajo según condición migratoria, género y ascendencia étnico-racial en Uruguay.* EN: Migraciones, n. 49, pp. 85-118. 34 p.

Martínez, A. (2019.). *El proceso de inserción laboral de los inmigrantes recientes calificados de origen cubano en Montevideo.* Tesis de grado. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales.

López Schwedt, M. (2014.). *Las políticas de salud sexual y reproductiva en el Uruguay, desde una perspectiva de equidad de género.* Tesis de grado. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Sociología.

Ministerio de Salud Pública (2005-2009). "La construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud". Recuperado de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Construccion_Sist_Nac_Integrado_Salud_2005-2009-Uruguay.pdf

Ministerio de Desarrollo Social (2017). "Caracterización de las nuevas corrientes migratorias en Uruguay". Nuevos orígenes latinoamericanos: estudio de caso de las personas peruanas y dominicanas. Informe final. Recuperado de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://monotributo.mides.gub.uy/innovaportal/file/76604/1/caracterizacion-de-las-nuevas-corrientes-migratorias-en-uruguay..pdf

Ministerio de Relaciones Exteriores (25/03/2019). "*Visas para ingresar a Uruguay*". Recuperado de https://www.gub.uy/ministerio-relaciones-exteriores/comunicacion/publicaciones/visas-para-ingresar-uruguay

Mora, David. (2013). Metodología para la investigación de las migraciones. Revista Integra Educativa, 6(1), 13-42. Recuperado el 13 de junio de 2023, de http://www.scielo.org.bo/pdf/rieiii/v6n1/v6n1a02.pdf

Organización Mundial de la Salud. (s. f.). Constitución. Recuperado de https://www.who.int/es/about/governance/constitution

Organización Panamericana de la Salud. (2006). Salud Sexual y Reproductiva. Recuperado de https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva

La Diaria. (30 de agosto de 2023). Aborto en Uruguay: "Un avance importantisimo para la salud de las mujeres", que aun tiene aspecto a mejorar. Recuperado de https://ladiaria.com.uy/feminismos/articulo/2023/8/aborto-en-uruguay-un-avance-importantisimo-para-la-salud-de-las-mujeres-que-aun-tiene-aspectos-a-mejorar/

López, A. (2013). Conferencia inaugural actividades académicas 2013: Salud sexual y reproductiva en la agenda de investigación y formación en Psicología en Uruguay. Consideraciones conceptuales, nudos críticos y desafíos. Facultad de Psicología, Universidad de la República. Recuperado de

https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/8010/1/CONFERENCIA-2013.pdf

López Montaño, Luz María, & Zapata Martínez, Adriana. (2016). Abordajes investigativos del cuidado familiar en la migración internacional paterna/materna: la omisión del lugar de los hombres. Papeles de población, 22(87), 233-263. Recuperado en 13 de junio de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252016000100233&lng=es&tlng=es.

Prieto, V., Robaina, S., & Koolhaas, M. (2016). ACCESO Y CALIDAD DEL EMPLEO DE LA INMIGRACIÓN RECIENTE EN URUGUAY. *REMHU - Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana, 24*(48), 121-144.

Prieto, V., y Robello, M. (2023). Manual de Demografía. Montevideo: Programa de Población, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República.Recuperado de https://manualdemografia.cienciassociales.edu.uy/

Prieto Rosas, V, Bengochea, J, Fernández Soto, M, Márquez Scotti, C y Montiel, C. (2022). Informe de resultados de la Etnoencuesta de Inmigración Reciente en Montevideo (ENIR 1, 2018). (Documentos de Trabajo / FCS-PP;07). Udelar. FCS-UM. PP.

Rivero, S.; Incerti, C. y Márquez, C. (2019). El reciente proceso migratorio en Uruguay: algunos desafíos para las alternativas educativas y de cuidado. Fronteras, 12: 100-114. Recuperado de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://omif.cienciassociales.edu.uy/publicaciones/docs/91S38LF1Y6AP6OX5.pdf

Subrayado. (29 de septiembre de 2023).”Proponen elevar 14 semanas el tope legal para realizar abortos en Uruguay” .Saeta TV Canal 10. Recupeado de https://www.subrayado.com.uy/proponen-elevar-14-semanas-el-tope-legal-realizar-abortos-uruguay-n927061/amp

Taylor, S. J. y Bogdan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona Ediciones Paidos, Ibérica. capítulo 1: Introducción: ir hacia la gente, pp. 15 a 27.

Ugarte Gurrutxaga,María Idoia (2019).La salud reproductiva de las mujeres inmigrantes: el “plus” de la desigualdad. Atlánticas. Revista Internacional de Estudios Feministas, 4 (1), 179-196.doi: http://dx.doi.org/10.17979/arief.2019.4.1.3705

Urzúa, A., Vega, M., Jara, A., Trujillo, S., Muñoz, R., & Caqueo-Urízar, A. (2015). Calidad de vida percibida en inmigrantes sudamericanos en el norte de Chile. Terapia Psicológica, 33(2), 139-156. Recuperado de http: //www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v33n2/art08.pdf

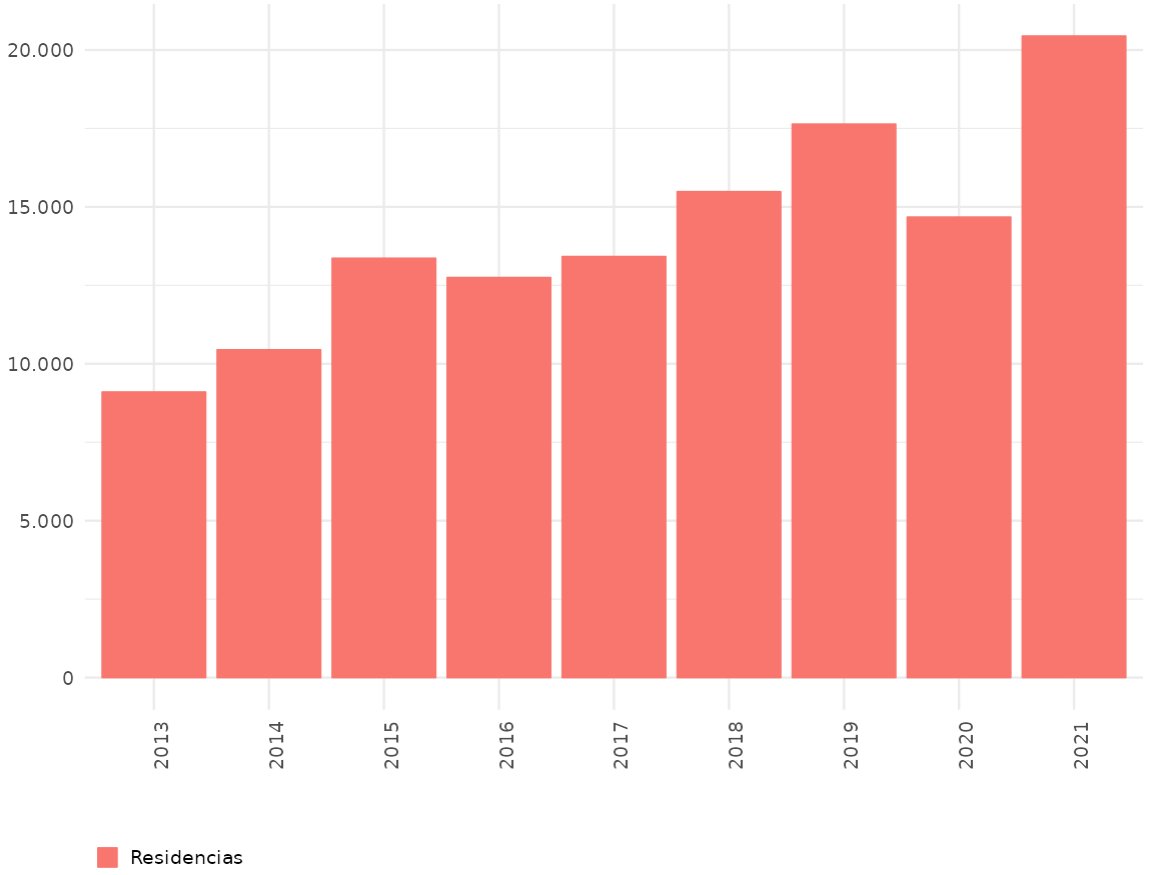
10. Anexo Estadístico

Tabla 1. Porcentaje de mujeres en la población inmigrante reciente, Uruguay 2013-2019.

Año	Porcentaje
2013	48.96
2014	52.16
2015	49.71
2016	47.38
2017	48.54
2018	50.64
2019	46.64

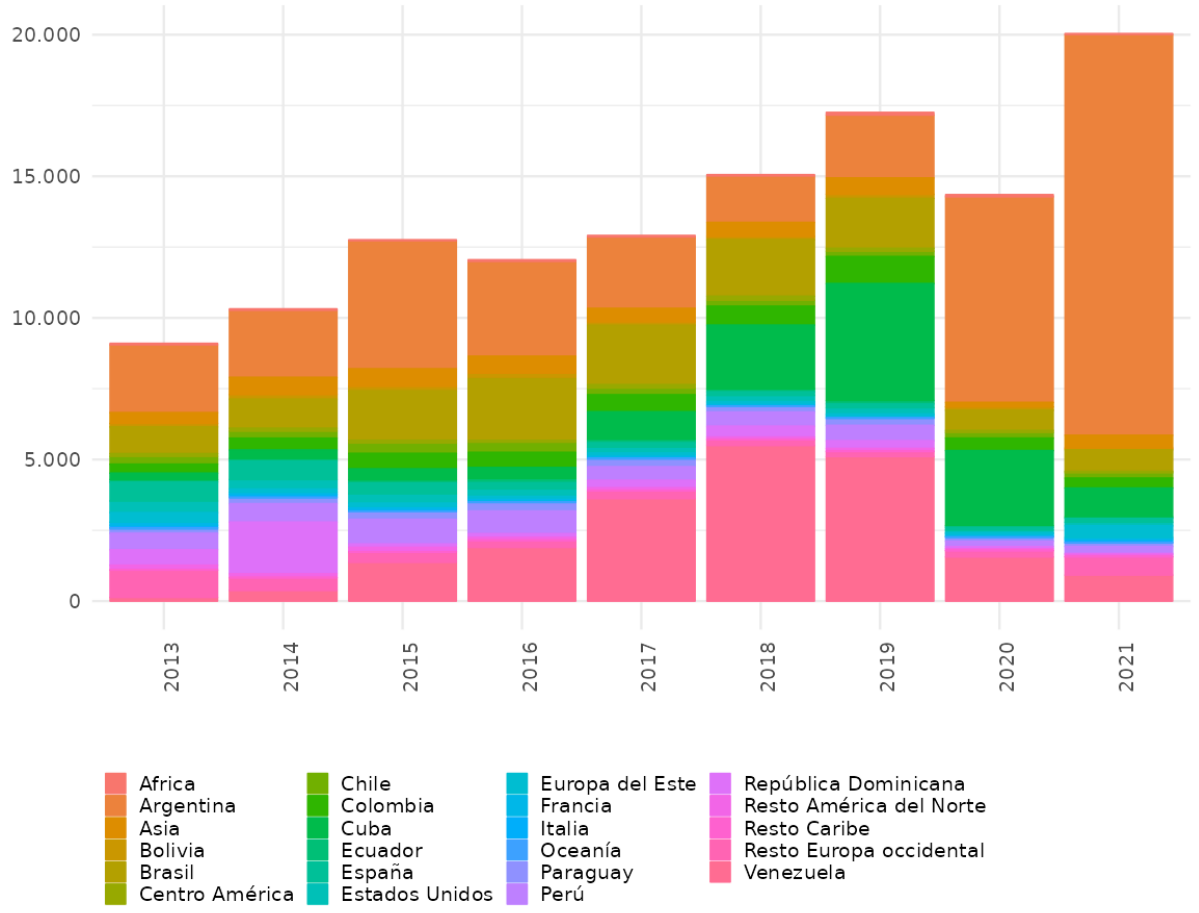
Fuente: OMIF, con base en datos provistos por Encuesta Continua de Hogares (ECH).

Gráfico 1. Número de residencias tramitadas según año, Uruguay 2013-2021.



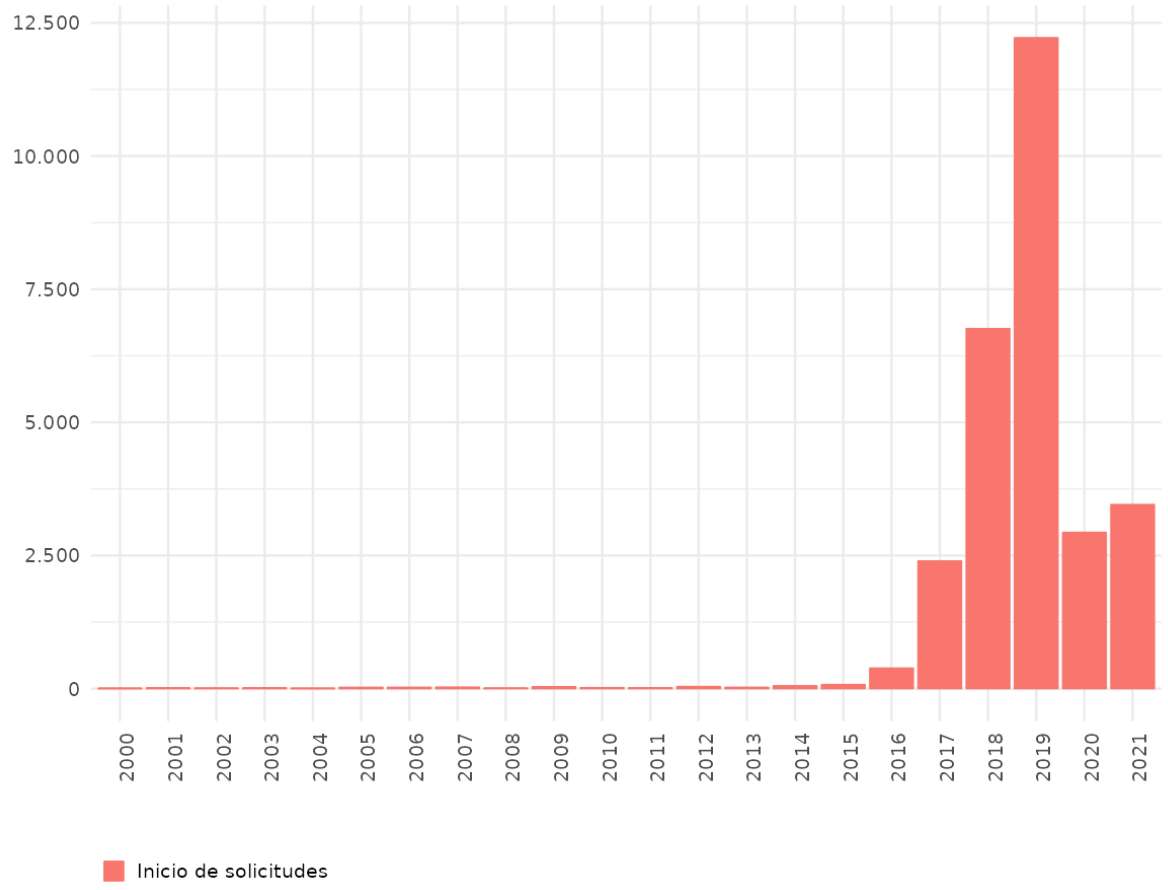
Fuente: OMIF, con base en datos provistos por la Dirección Nacional de Migración del Ministerio del Interior y la Dirección de Migración Internacional del Ministerio de Relaciones Exteriores.

Gráfico 2. Solicitudes de residencia en Uruguay según país de nacionalidad, 2013-2021.



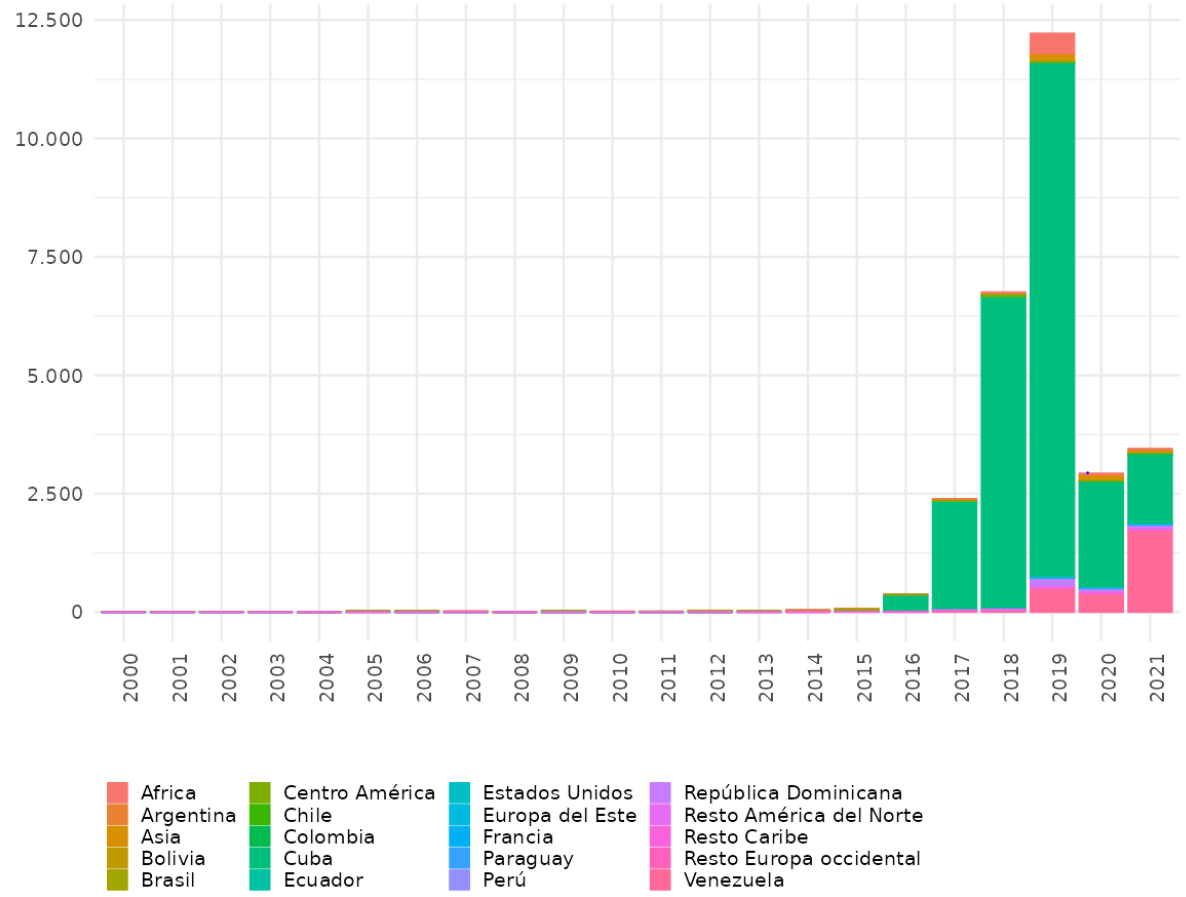
Fuente: OMIF, con base en datos provistos por la Dirección Nacional de Migración del Ministerio del Interior y la Dirección de Migración Internacional del Ministerio de Relaciones Exteriores.

Gráfico 3. Solicitudes de refugio tramitadas según año, Uruguay 2000-2021.



Fuente: OMIF, con base en datos de ACNUR (Agencia Naciones Unidas para los Refugiados).

Gráfico 4. Solicitudes de refugio en Uruguay según país de nacionalidad, 2000-2021.



Fuente: OMIF, con base en datos de ACNUR (Agencia Naciones Unidas para los Refugiados)

Tabla 2: Cantidad de personas que inician la solicitud de residencia en Uruguay segun sexo por pais de nacionalidad y porcentaje de mujeres, 2020-2021.

	Varones		**Mujeres**		**Ambos sexos**		**Porcentaje de mujeres**	
Países	**2020**	**2021**	**2020**	**2021**	**2020**	**2021**	**2020**	**2021**
Argentina	3646	7122	3617	7031	7263	14153	49.8	49.7
Brasil	339	402	374	357	713	759	52.5	47.0
Colombia	268	191	173	161	441	352	39.2	45.7
Perú	90	132	101	113	191	245	52.9	46.1
Venezuela	765	415	794	505	1559	920	50.9	54.9
Resto Sudamérica	266	215	251	214	517	429	48.5	49.9
Cuba	1484	472	1166	545	2650	1017	44.0	53.6
Rep. Dominicana	38	19	36	17	74	36	48.6	47.2
Resto Latinoamerica y Caribe	35	21	42	33	77	54	54.5	61.1
Estados Unidos	54	68	39	63	93	131	41.9	48.1
España	66	80	36	57	102	137	35.3	41.6
Resto del mundo	412	1380	260	426	672	1806	38.7	23.6
TOTAL	**7463**	**10517**	**6889**	**9522**	**14352**	**20039**	**48.0**	**47.5**

Fuente: OMIF, con base en datos provistos por la Dirección Nacional de Migración del Ministerio del Interior y la Dirección de Migración Internacional del Ministerio de Relaciones Exteriores.

Tabla 3: Cantidad de personas en condición de refugiados según sexo y porcentaje de mujeres, Uruguay 2011-2021.

Año	Mujeres	Varones	Total general	Porcentaje de mujeres
2011	9	40	49	18.4
2012	15	25	40	37.5
2013	10	28	38	26.3
2014	10	41	51	19.6
2015	23	46	69	33.3
2016	115	237	352	32.7
2017	558	1531	2089	26.7
2018	2023	4381	6404	31.6
2019	4688	9054	13742	34.1
2020	3777	6854	10631	35.5
2021	4914	8605	13519	36.3

Fuente: OMIF, con base en datos de ACNUR (Agencia Naciones Unidas para los Refugiados).