MYSU MUJER Y SALUD EN URUGUAY

Mujeres Adolescentes

Inicio sexual, conocimiento de derechos y acceso a la salud sexual y reproductiva.

OBSERVATORIO NACIONAL

EN GÉNERO Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN URUGUAY

La información contenida en este material se basa en resultados obtenidos por el Estudio sobre "Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en mujeres uruguayas", realizado por el Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva de MYSU en 2011-2012, con el apoyo de UNFPA, OPS/OMS y ONUMUJERES.

Presentación

Entre 2011 y 2012, MYSU implementó, a través de su programa Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva, el estudio Necesidades y demandas en salud sexual y reproductiva en mujeres uruguayas en edad reproductiva. Los resultados de dicho estudio fueron publicados en folletos anteriores de esta serie.

Sus objetivos específicos fueron:

- identificar necesidades y demandas insatisfechas de atención en distintos componentes de la salud sexual y reproductiva que tienen las mujeres;
- explorar el tipo y calidad de información que tienen las mujeres respecto a las prestaciones en salud sexual y reproductiva que deben brindarse en los servicios de salud;
- analizar la relación entre desigualdades sociales y su impacto en la incorporación de prácticas preventivas y de autocuidado en salud sexual y reproductiva;
- analizar las brechas entre la oferta disponible y el uso efectivo y oportuno de los servicios de salud sexual y reproductiva; y
- conocer si las mujeres se reconocen como sujetos de derecho en materia de salud, sexualidad y reproducción, según tramos de edad, nivel educativo, residencia y tipo de cobertura de salud.

En esta publicación se presentan los principales hallazgos del análisis sobre la muestra específica de mujeres adolescentes de entre 15 y 18 años, para conocer edad de inicio sexual, acceso a información y uso de servicios en salud sexual y reproductiva considerando las diferencias por escolaridad, lugar de residencia y nivel socioeconómico.

Con la elaboración de este material, MYSU se propone difundir información y conocimiento destinados a tomadores de decisión, organizaciones sociales, investiga-dores/as, docentes, profesionales de la salud y ciudadanía en general. El objetivo es contribuir a dar visibilidad y tratamiento a las desigualdades sociales y su impacto en el acceso y goce del derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres adolescentes. El informe completo sobre Vida sexual y reproductiva de las mujeres adolescentes se puede consultar en www.mysu.org.uy/observatorio.

Ficha técnica del estudio

Se realizó un estudio cuantitativo representativo a nivel nacional, basado en una encuesta en hogares a mujeres en edad reproductiva de entre 15 y 49 años de edad del Uruguay urbano, con un total de 1.128 casos mediante una muestra probabilística. Adicionalmente, se realizó una muestra de 203 adolescentes. Se encuestó un total de 348 mujeres adolescentes de entre 15 y 18 años. El relevamiento estuvo a cargo de la Empresa FACTUM y tuvo lugar entre los meses de noviembre y diciembre de 2011. Se elaboró un instrumento de encuesta organizado en 11 secciones. La encuesta se aplicó en localidades urbanas en distintos puntos del país, de 5.000 y más habitantes.

Sobre la población encuestada

De las 348 adolescentes, al momento de la encuesta, 44% residían en Montevideo y 56% en el interior del país. En cuanto a nivel educativo se consideró el rezago escolar, es decir, el atraso en la escolaridad en función de lo esperable para la edad. Casi la mitad, 49,7%, se encontraba rezagada en sus estudios. Respecto al nivel socioeconómico, 10.9% pertenecían a nivel alto y muy alto (ABC1), 45.7% a nivel medio (C1C2) y 43.4% a nivel bajo y muy bajo (D1D2E). En términos de cobertura de salud, casi la mitad se asistía a nivel mutual y otro tanto en servicios públicos de ASSE, Sanidad Policial y Sanidad Militar. Sobre auto-identificación religiosa, 38% se definieron como católicas, 6% evangelistas y 52% sin religión alguna. Finalmente, 8.6% de las adolescentes eran madres y 1.7% estaban embarazadas al momento de la encuesta.

INICIACIÓN SEXUAL

La mitad de las adolescentes encuestadas no se había iniciado sexualmente. 15 años es la edad promedio de inicio de la vida sexual activa. Esta desciende entre las adolescentes que viven en condiciones de mayor vulnerabilidad económica y educativa.

De las adolescentes encuestadas, 50,3% no se había iniciado sexualmente frente a un 49.3% que sí lo había hecho. Como es de esperarse, la proporción de quienes se iniciaron sexualmente se incrementa a medida que avanzan en edad.

Las adolescentes pertenecientes a los estratos socioeconómicos alto y muy alto (ABC1) se han iniciado sexualmente en menor proporción que aquellas de los estratos bajo y muy bajo (D1D2E). Hay diferencias significativas entre adolescentes con y sin atraso escolar, dado que se duplica el porcentaje de quienes se iniciaron sexualmente entre aquellas con rezago escolar en comparación con las no rezagadas.

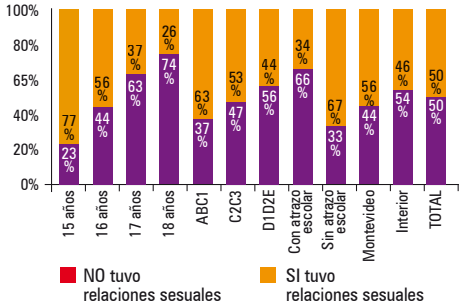

Gráfico 3: Vida sexual en adolescentes de entre 15 y 18 años por edades, nivel socioeconómico, rezago escolar y región, en porcentajes. Población urbana y suburbana, Uruguay.

Las condiciones socioeconómicas y el acceso a la educación son determinantes sociales que impactan en la salud y la vida sexual y reproductiva de las adolescentes. Como puede observarse en el Gráfico 4, en los sectores bajo y muy bajo se presentan las edades más tempranas de inicio de vida sexual, 2% antes de los 12 años, 4% a los 12 años y 14% a los 13 años. En términos de salud sexual y reproductiva, el inicio sexual temprano puede estar asociado a una maternidad precoz, al embarazo no deseado, a la violencia y al abuso sexual, entre otros asuntos críticos.

Edad a la primer relación sexual por nivel socioeconómico

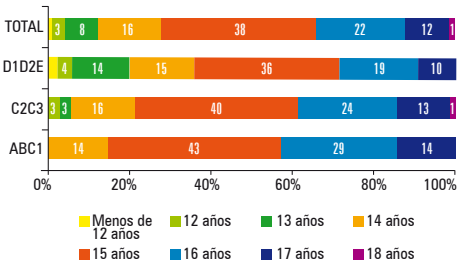

Gráfico 4: Edad de inicio sexual en mujeres adolescentes entre 15 y 18 años, por nivel socioeconómico, en porcentajes. Población urbana y suburbana, Uruguay.

La mayoría de las adolescentes manifestaron haberse iniciado sexualmente con su novio o pareja (87%) y el motivo fue principalmente por amor (67%), un porcentaje menor manifestó haberse iniciado por deseo (17%) y por curiosidad (11%). Un 2.4% de las adolescentes de nivel socioeconómico bajo manifestaron haberse iniciado sexualmente bajo coerción y violencia. En cuanto al número de parejas sexuales en el último año, 71% mencionó una persona y 21%, de dos a tres. La amplia mayoría de las adolescentes iniciadas sexualmente manifestaron que mantienen relaciones sexuales fundamentalmente con varones.

Más tarde o más temprano, es esperable que las adolescentes se inicien sexualmente durante este período de su vida. El punto de atención no radica allí, sino en identificar cuáles son las condiciones en las que se inician sexualmente. Que aquellas adolescentes con menor educación y nivel socioeconómico se inicien a edades más tempranas y lo hagan en mayor medida que sus pares con mejores condiciones socioeconómicas y educativas, no es un asunto menor. Las condiciones de vida determinan el acceso a la información, a las oportunidades, a los recursos, al ejercicio de los derechos y son definidas como determinantes estructurales de la salud. El derecho a la salud sexual y reproductiva de las adolescentes depende, en buena medida, de eliminar estas brechas. El sistema educativo de enseñanza media y una política de promoción en salud para adolescentes tienen un papel clave.

CONOCIMIENTO, ACCESO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

87% de las adolescentes con vida sexual activa manifiestan haber usado algún método anticonceptivo en su última relación sexual.

La mayoría de las adolescentes encuestadas que habían iniciado su vida sexual, dicen usar preservativo (54%) y en segundo lugar las pastillas orales (36%). El DIU prácticamente no es utilizado, al igual que el uso conjunto de preservativo y anticonceptivos hormonales como doble protección para evitar infecciones de transmisión sexual y embarazo no deseado.

Casi la totalidad de las adolescentes encuestadas dijeron, de manera espontánea, conocer por lo menos dos métodos anticonceptivos. El preservativo masculino es el más mencionado (96%), sin variaciones por estratos sociales, y la gran mayoría sabe dónde conseguirlo y dicen haberlo usado alguna vez (91%). Las pastillas anticonceptivas también son conocidas en muy alto porcentaje (94%), saben dónde conseguirlas y las usó el 72 %. El Dispositivo Intrauterino (DIU) es conocido por la mitad de las adolescentes y este porcentaje desciende respecto a saber dónde obtenerlo. La anticoncepción de emergencia es poco conocida, la refieren espontáneamente sólo el 18%, un porcentaje similar declaró saber dónde conseguirla y manifestó haberla utilizado alguna vez 22% de las encuestadas. El conocimiento de este método aumenta a 84% cuando se les pregunta directamente. El resto de los métodos anticonceptivos modernos, así como los llamados "naturales", reportan muy bajo conocimiento, con porcentajes que no superan el 5%, con excepción de los inyectables anticonceptivos que se ubican en el 10% de las respuestas.

Tipo de Método	Nivel de conocimiento y uso		
	Conoce (%)	Sabe donde conseguir (%)	Ha usado alguna vez (%)
Preservativo masculino	96	95	91.3
Anticonceptivos orales	94	93	72
Dispositivo intrauterino (DIU)	50	42	7.7
Anticoncepción Emergencia (conocimiento espontáneo)	18	18	21.6

Cuadro 1: Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 18 años. Población urbana y suburbana de Uruguay, en porcentajes.

Si se analiza el tipo de método utilizado en la última relación sexual, 42% de las adolescentes manifestaron haber usado un método de su exclusivo control (36% pastillas; 4% DIU; 2% inyectable) y 58 % de ellas refirieron el preservativo masculino. En tal sentido, se podría decir que seis de cada 10 adolescentes no controlan por sí mismas el método anticonceptivo y deben negociar el uso del preservativo con la pareja, en cada relación sexual.

En la decisión sobre el uso de métodos anticonceptivos, tres de cada diez señalaron que el método fue elegido por su pareja y el 50% dijo que la elección fue realizada por ellas mismas. Una de cada diez menciona que no le agrada usar preservativo y 7% señaló que a su pareja no le agrada que ella utilice método anticonceptivo alguno. Este porcentaje se ubicó en el 17% en las adolescentes que ya son madres y en 10% entre quienes tienen menor acceso a la educación. Finalmente, 21% de las adolescentes manifestó sentir impotencia en la negociación con su pareja para el uso del preservativo, si él no quiere usarlo. Ese porcentaje se incrementa a 29% entre quienes tienen 15 y 16 años.

61% de las adolescentes obtienen el método anticonceptivo en farmacias o comercios.

El lugar más reportado para la obtención del método anticonceptivo usado en la última relación sexual es la farmacia o comercio (61%), por debajo se ubican los servicios públicos de salud (21%) y las mutualistas son referidas en un 11%. Como podrá observarse, la presencia de los servicios de salud, públicos o mutuales, aunque con diferencias entre ellos, es dramáticamente baja en tanto recurso al cual acudir para resolver una demanda en salud sexual y reproductiva como el acceso a la anticoncepción.

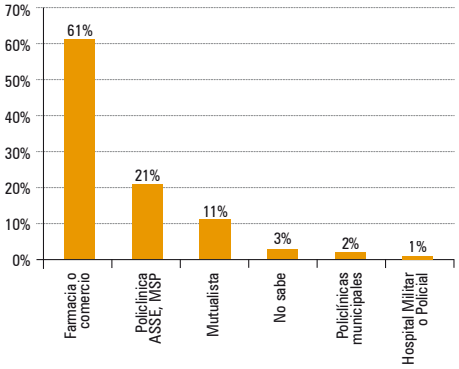

Gráfico 6: Lugar de obtención del método anticonceptivo utilizado en la última relación sexual por adolescentes con vida sexual activa, en porcentajes. Población urbana y suburbana, Uruguay.

Poco más de la mitad de las adolescentes señala que el centro educativo público es el principal espacio donde obtienen información sobre métodos anticonceptivos, en segundo lugar la familia y en tercer lugar se ubica el centro de salud (21% en servicios públicos y 11% en mutualistas). El centro educativo es mencionado en mayor medida por quienes no tienen atraso escolar, mientras que aquellas adolescentes que sí lo tienen hacen mayor referencia al servicio de salud.

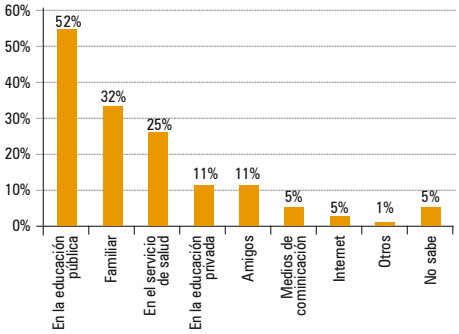

Gráfico 7: Lugares de obtención de información sobre métodos anticonceptivos, respuestas múltiples, en porcentaje. Población urbana y suburbana, Uruguay.

Se destaca el bajo uso de los servicios por parte de la población adolescente encuestada. Apenas cuatro de cada diez adolescentes reportaron acudir a un servicio de salud por temas de salud sexual y reproductiva en los últimos dos años. Este guarismo es aún menor entre quienes tienen rezago escolar.

Las más jóvenes han consultado en menor proporción que las de más edad. Las que cuentan con cobertura mutual lo han hecho en mayor medida que quienes se asisten en servicios públicos. Entre quienes consultaron a ginecólogo/a, mencionaron que lo hicieron porque habían iniciado su vida sexual activa (22%) y porque entendían que debían hacerlo (28%). Casi el 27% de quienes nunca consultaron con ginecólogo/a mencionaron no hacerlo porque no les gusta, o prefieren no hacerlo. La mayoría reporta acudir a la consulta acompañada de la madre (67%), la pareja (12%) u otro familiar (9.3%).

El 80% de las adolescentes que tienen vida sexual activa habían consultado, pero el porcentaje desciende al 30% en quienes no se iniciaron sexualmente. La mayoría (63%) consultó directamente con ginecología del servicio de salud y 18% en policlínicas del Espacio Adolescente. Los Espacios Adolescentes son más referidos por quienes se asisten a nivel público, quienes tienen retraso escolar y aquellas con 15 y 16 años.

En cuanto a los motivos de consulta en los servicios de salud, como se observa en el Gráfico 8, la iniciación sexual y la anticoncepción tienen los porcentajes más elevados. Otros motivos como violencia doméstica y violencia sexual tienen muy baja referencia.

26% consultó a un/a ginecólogo/a en los últimos 12 meses y el 40% realizó consultas en servicios de Salud Sexual y Reproductiva entre los años 2010 y 2011.

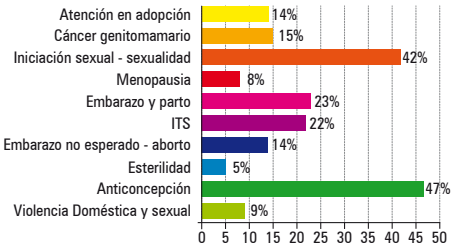

Gráfico 8: Motivos de consulta en salud sexual y reproductiva realizadas en últimos dos años, en porcentaje. Población urbana y suburbana, Uruguay.

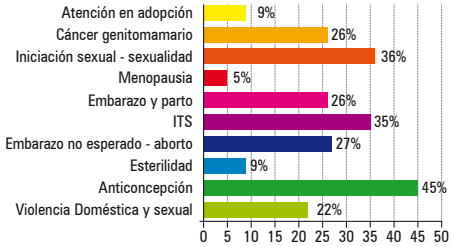

Gráfico 9: Material informativo recibido en consultas en salud sexual y reproductiva realizadas en servicios de salud sexual y reproductiva entre 2010 y 2011, en porcentajes. Población urbana y suburbana, Uruguay.

Sobre la información que recibieron las adolescentes en las consultas a través de material informativo, el Gráfico 9 muestra que hay una distribución relativamente homogénea (más de 30%) entre anticoncepción, iniciación y vida sexual e infecciones de transmisión sexual, seguido de embarazo y parto, embarazo no esperado y aborto y violencia doméstica, con porcentajes que superan el 20%. En todos los casos, no se alcanza el 50% de las menciones, lo cual es un resultado muy bajo que debe ser analizado, por lo que significa en tanto pérdida de oportunidades.

Como puede observarse en el Gráfico 10, el derecho a vivir la sexualidad en plenitud concentra la mayoría de las respuestas. En general, los derechos sexuales son mencionados notablemente en mayor medida que los derechos reproductivos que, a su vez, lo son desde una perspectiva afirmativa de estos derechos.

Apenas un tercio de las adolescentes conocen la existencia de los marcos normativos que protegen y garantizan estos derechos, mientras que 44% de ellas los desconoce y 22% responde no saber. Si se analizan los resultados por niveles socioeconómicos, aquellas con nivel alto y muy alto son más conocedoras, con 50% de las respuestas, frente a las menos favorecidas, con 27%. Son éstas últimas quienes presentan porcentajes más elevados de no respuesta.

MYSU alerta sobre el bajo uso de los servicios de salud públicos y mutuales por parte de la población adolescente para el acceso a información e insumos en anticoncepción. Que el centro educativo sea un lugar de referencia de información para las adolescentes da cuenta, a pesar de las limitaciones, de los avances producidos a través de la incorporación de la educación sexual en la Enseñanza Pública. Sin embargo, que las farmacias o comercios sean el primer lugar de opción donde obtener el método anticonceptivo amerita, por lo menos, analizar las barreras que generan los propios servicios de salud para que la población adolescente prefiera no consultar en ellos; en especial cuando los servicios de salud públicos disponen de una amplia oferta de métodos anticonceptivos de calidad.

CONOCIMIENTO DE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

Sólo **43%** de las adolescentes encuestadas ha escuchado hablar alguna vez de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son derechos humanos y refieren al poder y recursos materiales, simbólicos y subjetivos, que las personas disponen para la toma de decisiones en materia de sexualidad y vida reproductiva. Su conocimiento por parte de la población adolescente es un paso fundamental para que puedan ser apropiados y ejercidos. Ello junto con las condiciones sociales, permitirán que las personas tengan mejores oportunidades para reconocerse como sujetos de derechos en lo que refiere a la vida sexual y la vida reproductiva, pudiendo exigir respeto por las propias decisiones.

El derecho a vivir la sexualidad en plenitud es el derecho que la mayoría de las adolescentes encuestadas reconoce. En general, los derechos sexuales son mencionados notablemente en mayor medida que los derechos reproductivos y, a su vez, lo son desde una perspectiva afirmativa de estos derechos.

Apenas un tercio de las adolescentes conoce la existencia de los marcos normativos que protegen y garantizan estos derechos, mientras que 44% de ellas los desconoce y 22% responde no saber. Si se analizan los resultados por nivel socioeconómico, aquellas con nivel alto y muy alto conocen más (50%), frente a las menos favorecidas (27%). Son éstas últimas quienes presentan porcentajes más elevados de no respuesta.nifestaron que mantienen relaciones sexuales fundamentalmente con varones.

CONOCIMIENTO ESPONTÁNEO DE DERECHOS
(respuestas múltiples, % de conocedoras que menciona)

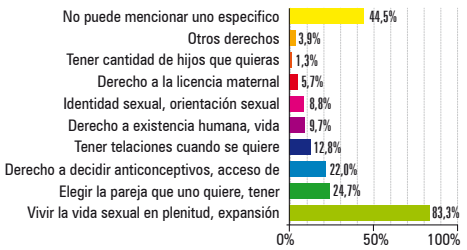

Gráfico 1: Derechos sexuales y derechos reproductivos mencionados por las adolescentes, en porcentajes, respuestas múltiples. Población urbana y suburbana, Uruguay.

CONOCIMIENTO DE LEYES DE PROTECCIÓN DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

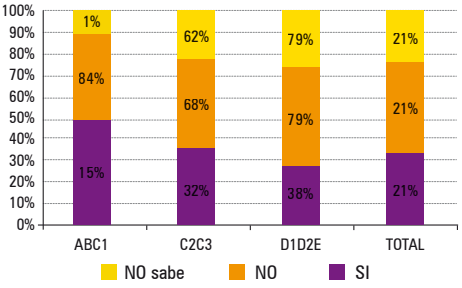

Gráfico 2: Conocimiento de marco normativo vigente sobre Derechos sexuales y derechos reproductivos por nivel socioeconómico, en porcentajes, respuestas múltiples. Población urbana y suburbana, Uruguay.

MYSU entiende que los resultados del estudio realizado son importantes, ya que permiten evidenciar el impacto de algunas desigualdades sociales en el campo de la salud sexual y reproductiva de las adolescentes, en particular el acceso a la educación y el nivel socioeconómico, que generan brechas en el acceso a la información, los recursos y los servicios disponibles. Se pueden identificar algunas pautas a ser consideradas en las políticas integrales dirigidas a la población de mujeres adolescentes; entre ellas la necesidad de desarrollar iniciativas que busquen transformar los mandatos y estereotipos de género y su impacto en la vida sexual y reproductiva de las adolescentes; el diseño de una respuesta institucional desde el sector salud sensible al género y adecuada a las características y necesidades propias de esta etapa de la vida; incentivar las políticas de educación sexual en el sistema educativo, pues éste es el escenario de referencia para las adolescentes; e incrementar acciones transversales de promoción de los derechos sexuales y los reproductivos de adolescentes, los cuales aún resultan poco visibles para esta población.

Desde su creación en 1996, MYSU implementa estrategias y actividades para dar seguimiento y monitoreo a las políticas públicas en salud y género en Uruguay, con especial foco en salud sexual y reproductiva, con el cometido de identificar y analizar los avances, dificultades, vacíos y retos en el cumplimiento de los compromisos internacionales que el país ha suscrito en el marco del sistema de Naciones Unidas en materia de políticas de población, salud y derechos humanos. El desarrollo de una línea institucional de monitoreo de políticas públicas se sustenta en la experiencia histórica del movimiento de mujeres y feminista en la región de América Latina y El Caribe, como una estrategia de exigibilidad ciudadana para el logro de garantías y reconocimiento a los derechos de las mujeres a la salud y en particular a sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

En 2006, MYSU define la creación de una herramienta político – técnica más robusta y eficaz para incidir en la mejora del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva con equidad de género, universalidad, calidad e integralidad. Se define así el Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva, un programa de investigación, un instrumento potente para la generación de conocimiento y para su uso por parte de tomadores de decisión, proveedores de servicios, población usuaria y organizaciones sociales. Su propósito es generar información sistemática y de calidad sobre distintos componentes y dimensiones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos que permita identificar avances, problemas y desafíos en el acceso y garantía de estos derechos en la población uruguaya.

Para los años 2008 y 2009 el Observatorio se propuso generar información sobre el grado de conocimiento e implementación en servicios de salud públicos y privados de las distintas normativas nacionales y guías clínicas vigentes en diversos componentes de la salud sexual y reproductiva. Normativas que se incluyeron en la Ley N º 18.426 de Defensa al Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva (2008), reglamentada por el MSP en 2010 para su implementación en los servicios del Sistema Nacional Integrado de Salud (decretos No. 293/010; 383/010, 9/011). En el año 2010, el Observatorio buscó identificar y analizar las percepciones, valores y prácticas de profesionales de la salud que se desempeñan en los servicios públicos de salud del primer nivel de atención en Montevideo. Se indagó sobre representaciones sociales de género y su relación con la reproducción biológica y social, con las prácticas sexuales y reproductivas en mujeres y varones, con los derechos sexuales y reproductivos y sobre las reacciones emocionales de los profesionales frente a situaciones complejas en salud sexual y reproductiva. Los informes resultantes de estos estudios están disponibles en www.mysu.org.uy/observatorio.

Desde su inicio el Observatorio cuenta con el apoyo de UNFPA y a partir de 2011, OPS-OMS y ONUMUJERES sumaron sus esfuerzos de cooperación a esta iniciativa. En el año 2012, fue distinguido con el "Premio Concha Colomer a Observatorios sobre Género y Salud" otorgado por OPS-OMS entre más de 40 iniciativas de América Latina y El Caribe.

OBSERVATORIO NACIONAL

EN GÉNERO Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN URUGUAY

MYSU MUJER Y SALUD EN URUGUAY

Salto 1267 - 11200 Montevideo - Uruguay
Tel: (+598) 2410 3981 / 2410 4619
c.e: mysu@mysu.org.uy
www.mysu.org.uy
www.mysu.org.uy/observatorio

UNFPA
Fondo de Población de las Naciones Unidas

Los textos y recomendaciones de esta publicación no reflejan necesariamente las opiniones del UNFPA, su Junta Directiva y los Estados miembros.