



mYSU MUJER Y SALUD
EN URUGUAY

Acceso a la Salud Sexual y Reproductiva en los servicios de salud

Embarazo y parto
Prevención de aborto de riesgo
Anticoncepción
VIH-Sida
Cáncer génito - mamario
Violencia doméstica y sexual
Calidad de atención

O
**OBSERVATORIO
NACIONAL**
EN GÉNERO Y SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA EN URUGUAY

La información contenida en este material fue recogida por el Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva, programa que MYSU implementa desde el 2007 con el apoyo de UNFPA. La información estadística y cualitativa fue generada en 2009 sobre la implementación de normativas y guías clínicas en distintos componentes de la salud sexual y reproductiva en servicios públicos de salud en Uruguay, todas ellas incluidas en la Ley 18.426 de Defensa al Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva aprobada en 2008 y reglamentada por el MSP en setiembre de 2010. El informe completo se puede consultar en www.mysu.org.uy/observatorio.

EMBARAZO Y PARTO

56%

de las usuarias no estuvieron acompañadas durante el trabajo de parto y parto.

Se observó una alta adherencia a prácticas beneficiosas durante la atención del embarazo con excepción de la indicación de ácido fólico, en particular en servicios del interior del país.

■ Las prácticas beneficiosas de atención del embarazo definidas por la Organización Mundial de la Salud son fundamentalmente para el bienestar y la calidad de vida de la mujer gestante e impactan en los resultados obstétricos. Se observó una alta adherencia a prácticas beneficiosas con excepción de la indicación de ácido fólico en particular en servicios del interior del país.

Distribución de Realización de prácticas beneficiosas durante el embarazo, en muestra de púérperas

Tipo de prácticas	Si (%)	No (%)
VDRL en el 3er trimestre	93	6,99
Hisopado para estreptococo B	54,2	45,8
Antígenos de hepatitis B	83,2	16,8
Oxitocina en el pre-alumbramiento	49	51

Distribución por tipo de usuaria según Acompañamiento en el parto

Acompañamiento en el parto.	Usuaris (%)	Púérperas (%)
Si	44	52,2
No	56	47,8
Total	100	100

El acompañamiento en el trabajo de parto y en el parto es considerado una práctica beneficiosa, sin embargo entre 48% y 56% de las mujeres no estuvo acompañada por persona de su elección durante el trabajo de parto y parto tal como lo indica la Ley 17.386.

La percepción de los profesionales dista de esta realidad. El 50% expresó que casi la totalidad de las mujeres estuvo acompañada y apenas un 6% manifestó que menos del 10% de las mujeres contó con acompañante.

Siguen persistiendo prácticas no recomendadas durante el trabajo de parto y parto, como por ejemplo episiotomía, rasurado y enema. Asimismo es elevado el porcentaje de cesárea que se ubicó 25% en mujeres usuarias de ginecología y 40% en mujeres en puerperio inmediato.

Distribución de la percepción de los profesionales sobre % de acompañamiento que reciben las mujeres en el parto

Estimación de mujeres acompañadas	(%)
Hasta 10 % acompañamiento	6,2
Entre 50 y 89 % acompañamiento	16,2
Entre 90 y 99% acompañamiento	53,1
100% acompañamiento	24,6
Total	100



ATENCIÓN PRE Y POST ABORTO

73%

de los profesionales respondió haber recibido entre 1 y 10 consultas en el último año de mujeres en situación de embarazo no deseado.

Es bajo el conocimiento por parte de las mujeres sobre la Ordenanza 369 (MSP 2004) "Medidas sanitarias para la prevención del aborto provocado en condiciones de riesgo" así como de la posibilidad de solicitar atención en su servicio de salud en caso de embarazo no deseado y aborto.

■ 52% de las mujeres desconocen la normativa que establece el derecho a recibir atención en su servicio de salud ante un embarazo no deseado y recibir información sobre cómo interrumpir un embarazo en forma segura.

Casi 70% de las mujeres declararon no poseer conocimiento sobre la existencia de atención post aborto en su servicio de salud.

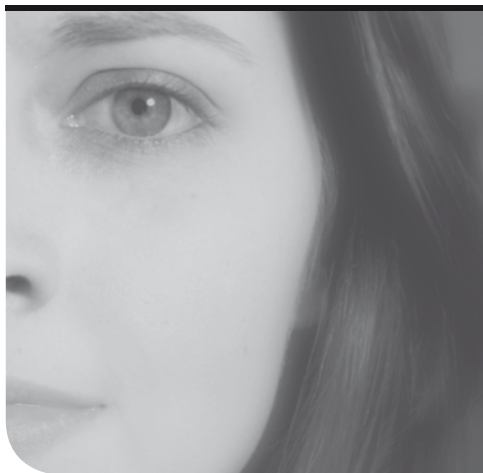
Los servicios de salud estudiados no han implementado el asesoramiento de la normativa sanitaria de atención pre y post aborto. Estas demandas son atendidas por los profesionales en el marco de la consulta y queda a libre opción del médico general o ginecólogo la posibilidad de brindar o no el asesoramiento.

Distribución por tipo de usuaria según Conocimiento de servicio de asesoramiento ante embarazo no deseados		
¿Hay asesoramiento?	Usuaris (%)	Puérperas (%)
Si	20,7	28,6
No	12,1	17,9
No sabe	66,1	53,2
No contesta	1	0,3
Total	100	100

71% de profesionales respondió haber recibido un alto porcentaje de consultas de mujeres en situación de embarazo no deseado. 73% respondió haber recibido entre 1 y 10 consultas en el último año y 22% respondió haber recibido entre 11 y 30 consultas por este motivo.

Si bien se constata un incremento en el conocimiento de la normativa por parte de los profesionales de la salud y de las direcciones de los servicios, se observa debilidad en las acciones para su difusión a las usuarias, criterios de aplicación de los profesionales que no se ajustan al contenido de la normativa y ausencia de mecanismos de control para su correcta implementación.

Distribución por tipo de usuaria según Conocimiento de la existencia de atención post aborto en el servicio de salud		
¿Hay en su centro atención para mujeres que se hayan practicado un aborto y quieran consultar para controlarse?		
Hay atención	Usuaris (%)	Puérperas (%)
Si	22	20,4
No	8,3	11,4
No sabe	68,4	67,6
No contesta	1,3	0,7
Total	100	100



ANTICONCEPCIÓN

57%

de mujeres en puerperio inmediato desconocen el derecho al acceso a la ligadura tubaria por su sola voluntad.

Se observa con preocupación la persistencia de prácticas por parte de los profesionales de la salud que limitan el acceso a métodos anticonceptivos no reversibles.

■ Se observa con preocupación la persistencia de prácticas en los profesionales de salud que limitan el acceso a los métodos anticonceptivos no reversibles. No se aplican las indicaciones establecidas en las normas vigentes sobre el derecho a la ligadura tubaria y vasectomía por sola voluntad de la persona, siendo ésta igual o mayor de 21 años y teniendo capacidades intelectuales plenas.

57% de mujeres en puerperio inmediato desconocen el derecho al acceso a la ligadura tubaria por su sola voluntad.

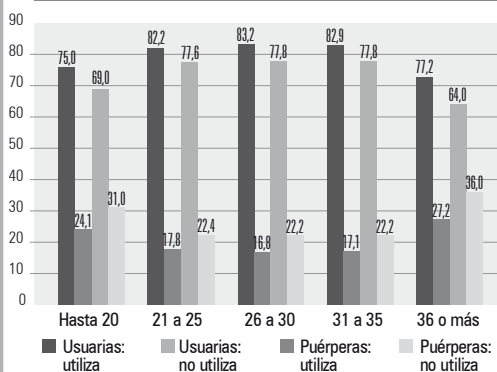
13% de las mujeres que solicitó ligadura tubaria se le pidió su sola firma, al 17% se le solicitó la firma de su pareja, al 26% que ambos firmen el consentimiento y al 44% no se le solicitó ningún requisito. 76% de mujeres en puerperio inmediato se le solicitó su sola firma y el 21% declaró que se le pidió la firma de su pareja.

El método anticonceptivo más utilizado por las mujeres son los hormonales orales (entre 51% y 58%), preservativo masculino (28%) y DIU (entre el 14% y el 22%).

Es altamente positivo que un elevado porcentaje de mujeres accedan a utilizar métodos anticonceptivos en sus servicios de salud, si bien se destaca la baja utilización del preservativo lo que permite suponer una reducida utilización de la doble protección para la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS).

La anticoncepción de emergencia es poco conocida por las mujeres y entre 69% y 74% declaró no haber sido informada sobre este recurso en la consulta.

Uso habitual de métodos anticonceptivos según edades



Distribución por tipo de usuaria según Tipo de MAC utilizados por usuarias que refieren uso habitual

Métodos Anticonceptivos	Usuaris (%)	Puérperas (%)
Condomes masculinos	27,9	27,5
Pastillas anticonceptivas	51,1	58,1
DIU	22,8	14,4
Anticoncepción de emergencia	1	1,4
Otros	4,2	2,3
Total	100	100

VIH-SIDA

Entre **88%** y **93%** de mujeres reportan que les fue indicada la realización del test de VIH en la totalidad de los embarazos que tuvieron.

Los profesionales poseen escaso conocimiento respecto a los insumos que dispone el servicio de salud sobre reactivos para el test rápido de VIH y de tratamiento antirretroviral para la prevención de la transmisión vertical.

■ 45% de los profesionales de salud desconocen los insumos que dispone el servicio de salud sobre reactivos para el test rápido de VIH, siendo éste porcentaje llamativamente bajo.

Entre 30% y 55% de profesionales declara conocer las guías de manejo clínico elaboradas por el MSP. Este bajo conocimiento refuerza la necesidad de orientar acciones para el desarrollo de servicios integrales en salud sexual y reproductiva que efectivamente incorporen la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y de VIH-sida, en particular.

Es destacable la alta realización del test de VIH en el control del embarazo. Entre 88% y 93% de mujeres reportan que les fue indicada la realización del test de VIH para la totalidad de los embarazos.

Las normativas vigentes sobre la obligatoriedad de ofrecer a toda mujer embarazada la realización del test de VIH y sobre el derecho a recibir información y atención sobre infecciones de transmisión sexual, incluyendo sífilis y VIH-sida son las más conocidas por las mujeres, con porcentajes superiores al 80%.

Distribución de respuestas en profesionales según Disponibilidad de reactivos para Test rápido de VIH en el servicio de salud

Disponde el servicio de reactivos	(%)
Si	54,6
No	27,6
No sabe	13,8
No contesta	3,9
Total	100

Distribución de respuestas en profesionales según Disponibilidad de tratamiento antirretroviral para prevención de transmisión vertical de VIH

Disponde de TARV	(%)
Si	61,8
No	16,4
No sabe	16,4
No contesta	5,3
Total	100



VIOLENCIA DOMÉSTICA Y SEXUAL

68%

de las mujeres desconocen que pueden solicitar ayuda en los servicios de salud frente a situaciones de violencia doméstica y sexual.

Históricamente, la violencia doméstica y sexual no fue un problema abordado por los servicios de salud. Para revertir esta realidad se requiere, entre otras, de acciones para difundir este derecho en las mujeres y de profesionales capacitados para atender estas demandas.

■ 68% de las mujeres desconocen que pueden solicitar ayuda en los servicios de salud frente a situaciones de violencia doméstica y sexual. Ello puede estar asociado a la escasa difusión de este tipo de prestaciones por parte de los servicios de salud.

Históricamente, la violencia doméstica y sexual no fue un problema abordado por los servicios de salud. Su incorporación es un proceso que implica, entre otras cuestiones, el desarrollo de acciones para difundir el derecho de las mujeres a ser atendidas y apoyadas ante estas situaciones, si así lo solicitan.

Se observó baja incorporación por parte de los profesionales del cuestionario para la detección y atención de la violencia doméstica y sexual en los servicios de salud. 47% de los profesionales declararon no aplicar el formulario ni las guías de manejo clínico. Uno de los motivos indicados fue la falta de tiempo en la consulta (37.5%), ausencia de respuestas institucionales para atender la problemática (27%) y no disponibilidad de formularios (20%). Para los profesionales de Montevideo, la falta de tiempo en la consulta fue el motivo predominante con 45%.

Distribución por tipo de usuarias según Conocimiento de un servicio de atención a VDS		
¿Hay servicio?	Usuaris (%)	Puérperas (%)
Si	35,10	61,12
No	10,78	10,29
No sabe	53,29	28,57
Total	100	100

Distribución de los profesionales según Aplicación del formulario de VDS	
Aplicación formulario VD	(%)
SI	48
No	47,4
No contesta	4,6
Total	100



CANCER GÉNITO MAMARIO

La realización de mamografía en los últimos dos años es baja tanto en mujeres en consulta ginecológica como en puerperio inmediato, siendo el cáncer de mama una enfermedad de alta prevalencia entre las mujeres uruguayas.

63% de mujeres menores de 20 años y en consulta ginecológica no se realizaron el PAP en los últimos dos años.

■ 63% de mujeres menores de 20 años y en consulta ginecológica no se realizaron el PAP en los últimos dos años, siendo el grupo de mujeres con porcentajes más elevados. En la población general se ubicó en 24.6%.

Los motivos para la no realización del PAP señalados por las mujeres fueron: “porque el médico no lo indicó”, “porque consideré que no era necesario”, “porque no tuve tiempo”,

“porque no me gusta”, “porque tengo miedo al resultado”.

La realización de mamografías en los últimos dos años es baja tanto en mujeres en consulta ginecológica (17,3 %) como en puerperio inmediato (6,5 %), siendo el cáncer de mama una enfermedad de alta prevalencia entre las mujeres uruguayas.

CALIDAD DE ATENCIÓN

Se constata déficit con relación al conocimiento y difusión de las normativas sanitarias vigentes para la atención en salud sexual y reproductiva; sobre los derechos de la población usuaria; escasa información sobre infertilidad y esterilidad; débil incorporación de la prevención del aborto inseguro; baja relevancia otorgada a la ligadura tubaria y a la anticoncepción de emergencia.

70% de las mujeres consideran haber recibido información por parte del médico/a sobre tratamientos y evacuación de dudas.

■ La infraestructura de los servicios de salud es aceptable si bien debería mejorarse la disponibilidad de sanitarios y las condiciones de las salas de espera.

70% de las mujeres consideran haber recibido información por parte del médico/a sobre tratamientos y evacuación de dudas. Sin embargo, el 18 % de las usuarias y casi 16% de las puérperas señalan que nunca recibieron información clara sobre recetas ni tratamientos.

Según las mujeres, el tema sobre el cual han recibido menos información, tanto en la consulta como a través de material de difusión, es sobre infertilidad y esterilidad. Seguido por el derecho a conocer la propia historia clínica, anticoncepción de emergencia, ligadura tubaria y aborto.

Las mayores debilidades se ubican en la respuesta institucional para habilitar con mayor rapidez el acceso a la consulta; la humanización de la atención (administrativa, infraestructural y técnica) y la consideración de la población usuaria en tanto portadora de derechos.

Se constata déficit con relación al conocimiento y difusión de las normativas sanitarias vigentes sobre atención en salud sexual y reproductiva; sobre los derechos de la población usuaria (privacidad, confidencialidad, acceso y conocimiento de la historia clínica); escasa información sobre infertilidad y esterilidad; débil incorporación de la prevención del aborto inseguro; baja relevancia otorgada a la ligadura tubaria y a la anticoncepción de emergencia.

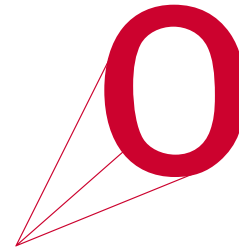


■ El Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva es un programa de MYSU puesto en marcha en el año 2007 con el apoyo de UNFPA. Para los años 2008 y 2009 el Observatorio se propuso generar información sobre el grado de conocimiento e implementación en servicios de salud públicos y privados de las distintas normativas nacionales y guías clínicas vigentes en diversos componentes de la salud sexual y reproductiva que fueron incluidas en la Ley N° 18.426 de Defensa al Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva, promulgada en noviembre de 2008 por el Poder Ejecutivo y reglamentada por el MSP en setiembre de 2010.

La información generada refiere a asuntos tales como acceso a anticoncepción reversible y no reversible, prevención de aborto de riesgo y atención post aborto, atención del embarazo, parto y puerperio, detección y atención de violencia doméstica y sexual, prevención de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama, prevención y atención de infecciones de transmisión sexual, en particular VIH-sida.

El estudio 2009 tuvo un diseño mixto cualitativo y cuantitativo y se aplicaron diferentes técnicas para recoger los datos: encuesta a mujeres usuarias de servicios de salud (en consulta ginecológica e internadas en puerperio inmediato), encuestas a profesionales de la salud (médicos generales, de familia, ginecotocólogos, parteras, enfermeras, psicólogos), entrevistas a direcciones de servicios y observación de instalaciones en sala de espera y consultorios. El estudio se implementó en 13 servicios públicos de cinco departamentos del país: Cerro Largo, Montevideo, Paysandú, Rivera, Soriano. Los resultados obtenidos complementan la información generada en el año 2008 en servicios públicos y privados de otros cinco departamentos: Artigas, Canelones, Maldonado, Montevideo y San José.

Esta información pretende aportar insumos en el proceso de implementación de prestaciones en salud sexual y reproductiva en el Sistema Nacional Integrado de Salud que se comenzarán a instrumentar a partir del 1° de enero de 2011.



OBSERVATORIO NACIONAL

EN GÉNERO Y SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA EN URUGUAY

mysu MUJER Y SALUD
EN URUGUAY

Salto 1267 - 11200 Montevideo - Uruguay

Tel: 598-241'3981 / 24164619

c.e: mysu@mysu.org.uy

www.mysu.org.uy

www.mysu.org.uy/observatorio

Esta publicación fue realizada con el apoyo de



**Fondo de Población
de las Naciones Unidas**

El análisis y las recomendaciones normativas de esta publicación no reflejan necesariamente las opiniones del Fondo de Población de las Naciones Unidas, su Junta Directiva y los Estados miembros.