

**TU CUERPO
TU SALUD
Y TU VIDA
TE PERTENECEN**



CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

28 de mayo – Día internacional de acción por la salud de las mujeres

mYSU MUJER Y SALUD
EN URUGUAY

Un aporte a la promoción, respeto y garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos

DÍA INTERNACIONAL DE ACCIÓN POR LA SALUD DE LAS MUJERES

En mayo de 1987 tuvo lugar el V Encuentro Internacional sobre Mujer y Salud en Costa Rica convocado y organizado por organizaciones feministas y de mujeres de todo el mundo. En aquella oportunidad, la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC), propuso la creación de un día mundial por la salud de las mujeres.

Allí se estableció el **Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres** a conmemorarse cada 28 de mayo, con el objetivo de dar visibilidad a las realidades que afectan la salud integral de las mujeres y el pleno reconocimiento de sus derechos humanos, en particular el derecho a la salud, tanto en los niveles nacionales como internacional.

En la jornada inicial donde participaron más de 100 organizaciones de mujeres de 45 países, se denunció los efectos que producen en las mujeres:

- los embarazos no controlados y/o controlados de manera inadecuada,
- los partos mal atendidos,
- las cesáreas innecesarias,
- los abortos ilegales, clandestinos e inseguros,
- la inadecuada, ineficaz y/o inexistente orientación y asistencia en anticoncepción,
- los abusos de la esterilización masiva,
- la falta de información adecuada y prevención en VIH – SIDA,
- la no detección precoz de cáncer genito mamario,
- la no atención a las situaciones de violencia doméstica y sexual en los servicios de salud,
- la falta de programas específicos para atender las necesidades en salud de las mujeres a lo largo del ciclo vital.

La preocupación acerca del impacto de estas situaciones en la salud y la vida de las mujeres generó que la Campaña del 28 de Mayo estuviera centrada, en sus primeros diez años, en la morbi-mortalidad materna, es decir en el daño en la salud y en la muerte de mujeres por causas relativas al proceso de embarazo, parto, puerperio y aborto.

Las conclusiones que arrojó aquel Encuentro, hace ya 20 años, tienen plena vigencia en el mundo de hoy, más allá de los esfuerzos y de los avances que se han realizado en materia de atención a las necesidades específicas de salud de las mujeres.

Actualmente son miles las organizaciones de mujeres en todo el mundo que realizan acciones en el marco del 28 de Mayo. Pero también, esta campaña ha sido reconocida por gobiernos y agencias internacionales como una instancia donde redoblar esfuerzos para impulsar el reconocimiento pleno del derecho de las mujeres a la salud.

DESDE LAS ORGANIZACIONES FEMINISTAS SEGUIMOS TRABAJANDO POR:

- **reconocimiento, respeto, defensa y garantías para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, como condición para el pleno goce de la salud;**
- **políticas públicas y marcos legales que defiendan y garanticen igualdad de condiciones para que todas las personas, sin discriminación de ninguna índole, puedan ejercer plenamente sus derechos.**

Mujer y Salud en Uruguay (MYSU) es una organización no gubernamental, feminista cuya misión es la promoción y defensa de la salud y los derechos sexuales y los derechos reproductivos desde una perspectiva de género y generaciones. Sus áreas de trabajo son:

Área de investigación: producción y difusión de conocimientos en distintos campos relativos a la salud, género, sexualidad, políticas públicas y derechos.

Área de promoción: desarrollo de actividades de sensibilización y difusión sobre conocimiento, ejercicio y defensa de derechos sexuales y reproductivos dirigidos a organizaciones, grupos y personas.

Área de incidencia política: desarrollo de estrategias para la promoción de los derechos humanos y la incorporación de la perspectiva de género en las políticas públicas y en la ciudadanía.

Área de formación: implementación de modalidades de capacitación dirigidas a recursos humanos y profesionales de la salud y de las ciencias sociales.

Área de consultoría y asistencia técnica: asesoramiento a grupos, organizaciones sociales, parlamentarios, instituciones públicas y privadas a nivel nacional y regional.

Área de ciudadanía y juventud: capacitación y apoyo a grupos de jóvenes en temas relacionados con salud, género, sexualidad y derechos, promoviendo el fortalecimiento de liderazgos juveniles.

MYSU ha formado parte de las delegaciones oficiales de Uruguay en instancias internacionales del Sistema de Naciones Unidas. A nivel nacional, participa en la Comisión Nacional Asesora en Salud Sexual y Reproductiva y en el Mecanismo Coordinador País de Lucha contra el SIDA, ambas instancias en la órbita del Ministerio de Salud Pública.

A NIVEL NACIONAL INTEGRAL

- Comisión Nacional de Seguimiento, Mujeres por Democracia, Equidad y Ciudadanía (CNSMujeres)
- Coordinación Nacional de Organizaciones Sociales por la Salud Sexual y Reproductiva

A NIVEL REGIONAL INTEGRAL

- Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC)
- Campaña 28 de Setiembre por la Despenalización del Aborto en América Latina y El Caribe
- Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE)
- Red Latinoamericana de Humanización del Parto y el Nacimiento (RELACAHUPAN)
- Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (CLACAI)
- Red Mundial de Mujeres por los Derechos Reproductivos

MYSU MUJER Y SALUD
EN URUGUAY

Salto 1267 CP 11200 Montevideo - Uruguay

Telfax (5982) 410 3981 / 410 46 19

Email institucional: mysu@mysu.org.uy / secretaria@mysu.org.uy

Sitio Web: www.mysu.org.uy

Realización: Lilián Abracinskas – Alejandra López Gómez

Diseño: Rodrigo López

Dibujo original de tapa: MACA

Impresión: Rosgal

Apoya: Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC)





CALIDAD DE ATENCIÓN

Tradicionalmente la calidad de atención se ha definido a nivel clínico, en términos de conocimientos técnicos y de la habilidad de proporcionar un tratamiento seguro y eficaz para el bienestar del o de la paciente. Pero la calidad de la atención es multidimensional y puede definirse y medirse de distintas formas, según las prioridades.

Desde una perspectiva de género y derechos, hay calidad en la atención cuando se provee el máximo bienestar, se garantiza el acceso a los servicios, se brinda trato respetuoso y se responde a las diversas necesidades incorporando los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, sexuales, ambientales y culturales que intervienen en la calidad de vida y la salud de la población.

Una buena calidad de atención será entonces la que garantice una intervención integral y humanizada buscando satisfacer, promover y respetar el derecho a la salud de todas las personas, sin discriminaciones de ningún tipo.

HAY CALIDAD DE ATENCIÓN CUANDO:

- 1) Hay cobertura y acceso a los servicios de salud
- 2) Los servicios de salud ofrecen:
 - confidencialidad;
 - trato personalizado;
 - privacidad;
 - espacio para preguntar, solicitar explicaciones y aclarar dudas sobre diagnósticos y tratamientos;
 - locales adecuados, limpios y agradables;
 - tiempo de consulta conforme a las necesidades.
- 3) Los servicios resuelven los diversos motivos de consulta, atienden las distintas necesidades y lo hacen en tiempos adecuados.
- 4) Desde el servicio se da asesoramiento, orientación, información y se respeta el derecho de las personas a tomar sus propias decisiones.
- 5) La atención es integral y el trato es humanizado.
- 6) El costo económico es accesible de acuerdo a las posibilidades de quien consulta.
- 7) Hay una relación personal amable y respetuosa que garantiza una buena comunicación.



NO HAY CALIDAD DE ATENCIÓN CUANDO:

- 1) Se niega la atención a una persona.
- 2) Cuando las personas que consultan deben esperar largo tiempo para ser atendidas, sin justificación alguna.
- 2) Se prescribe medicación sin mediar un adecuado diagnóstico clínico y sin información sobre los efectos y acciones.
- 3) No hay espacio en la consulta para hacer preguntas y/o se descalifica las opiniones de las personas que consulta.
- 4) Hay actitudes y comportamientos discriminatorios por parte del personal de salud debido a la apariencia física, edad, sexo, género, orientación sexual, etnia-raza o por las enfermedades que padecen las personas que consultan.
- 5) No hay preocupación por parte del personal de brindar información técnica en lenguaje claro y comprensible.
- 6) Se viola la confidencialidad sobre el motivo o sobre la identidad de la persona que consulta.
- 7) El personal de salud confunde una intervención profesional con una intervención moralizante, realizando la orientación técnica en base a su propio sistema de valores.
- 8) El personal de salud rezonga, ridiculiza, enjuicia, descalifica o se enoja con la persona que consulta.



LOS SERVICIOS DE SALUD TENDRÁN ATENCIÓN DE CALIDAD CUANDO

Resuelvan los diversos motivos de consulta.

Promuevan el máximo bienestar.

Se les garanticen recursos humanos debidamente capacitados y con salarios acordes a la importancia de la tarea que realizan.

Se destinen los recursos económicos para contar con infraestructuras adecuadas.

PARA QUE LAS PERSONAS SEAN EL CENTRO DE LA ATENCIÓN

Se debe tener en cuenta:

historia de vida,
condición laboral,
condición educativa,
subjetividad,
relaciones familiares,
conocimientos,
necesidades específicas,
creencias,
ideologías.

Para propiciar:

autonomía,
autoestima,
empoderamiento,
autocuidado,
ejercicio de derechos,
responsabilidad.



CIFRAS EN EL MUNDO (*)

La salud es un derecho humano. Sin embargo, la realidad de los países demuestra que este derecho, consagrado en el ordenamiento internacional de derechos humanos, no está plenamente garantizado para todas las mujeres, de todas las edades, razas, etnias, condición socio-económica, orientación sexual y área geográfica donde habitan. La falta de condiciones y garantías se expresa especialmente en el campo de la salud sexual y reproductiva, a pesar de ser ésta una dimensión fundamental en la salud integral de las personas.

- El déficit en la atención de la salud reproductiva es causa de casi la quinta parte de la carga de morbilidad y defunción prematura en todo el mundo, y de una tercera parte de la morbilidad y defunciones de mujeres en edad reproductiva.
- Una mujer muere cada minuto por causas relacionadas con el embarazo, parto o puerperio. La mayor parte de estas muertes son prevenibles. Por cada mujer que muere durante el parto, otras 30 sufren lesiones, infecciones y enfermedades.
- Un 99% de las muertes maternas ocurre en el mundo en desarrollo. Las posibilidades de que una mujer muera por complicaciones vinculadas al embarazo, parto y aborto son de 1 en 16 en los países más pobres, comparado con 1 en 2.800 en países industrializados.
- En los países de baja mortalidad materna la cobertura del parto supera el 95%, mientras que en países de mortalidad materna alta se observan coberturas de atención del parto inferiores al 50%.
- Se ha estimado, a nivel global, que si todas las mujeres que desean controlar su fertilidad tuvieran acceso a métodos anticonceptivos seguros y eficaces, la mortalidad materna se reduciría en un 50%.
- De los 190 millones de mujeres que quedan embarazadas cada año, más de 50 millones recurren al aborto. De estos, al menos 20 millones son clandestinos y por ende inseguros, provocando cada año la muerte de alrededor de 80 mil mujeres.
- El número de mujeres infectadas por el VIH/SIDA es superior al de los hombres. Aun cuando inicialmente la epidemia afectó más a los varones, hoy casi la mitad de los 40 millones de personas que viven con el VIH, son mujeres.
- La violencia sexual se ha señalado como causa principal de contagio del VIH en las mujeres y niñas.

(*) Informaciones obtenidas de: Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), Population Action Internacional, Safe Motherhood Initiative.

URUGUAY: EL ESTADO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Normas sanitarias que regulan la atención en salud sexual y reproductiva

Consentimiento informado para ESTERILIZACIÓN FEMENINA Y MASCULINA (ligadura tubaria y vasectomía): para acceder a estos métodos anticonceptivos (no reversibles) el centro de salud y el cuerpo médico debe solicitar consentimiento informado y firmado exclusivamente por la persona (mujer o varón) que solicita el método. No se debe requerir firma de tercera persona, salvo que el o la solicitante no tenga capacidad para tomar decisiones o sea mayor de 21 años. **Comunicado al Cuerpo Médico (MSP, diciembre de 2006).**

Estudios gratis de PAPANICOLAU (PAP) y MAMOGRAFÍAS. Estos estudios con fines de detección precoz deben ser realizados sin costo para las usuarias del sub sector privado de la salud. En caso de resultados normales, esta ordenanza garantiza que el examen de PAP debe realizarse sin costo con una frecuencia de tres años y dos años en el caso de mamografía. **Ordenanza N° 402 (MSP julio de 2006).**

Abordaje de situaciones de VIOLENCIA DOMÉSTICA HACIA LA MUJER. Se incorporan a la consulta clínica del primer nivel de atención, cinco preguntas que orientan al profesional actuante para detectar, registrar, orientar y derivar oportunamente a las mujeres en situaciones de violencia doméstica. **Guía de procedimientos en el primer nivel de atención de salud (MSP, julio de 2006).**

ACOMPANIAMIENTO EN EL PARTO. Se establece que toda institución de salud pública y privada debe informar a la mujer sobre su derecho a ser acompañada por una persona de su elección durante el trabajo de parto, parto y nacimiento. Asimismo, todas las instituciones deben instrumentar los mecanismos

y efectivizar las condiciones para que las mujeres ejerzan este derecho. **Reglamentación de Ley N° 17.386 (agosto de 2001). Decreto N° 52 (MSP, marzo de 2006).**

GRATUIDAD EN EL CONTROL PRENATAL. A partir del 1° de enero de 2006, se exonera a todas las mujeres embarazadas que se asisten en el sub-sistema privado de salud, del pago de tickets de los estudios paraclínicos que se recomiendan en un adecuado control de embarazo de bajo riesgo. **Decreto N° 195/005 Poder Ejecutivo (diciembre de 2005).**

Guías en salud sexual y reproductiva. Capítulo ANTICONCEPCIÓN. Métodos no reversibles Las guías ofrecen herramientas conceptuales y técnicas a los equipos de salud para una orientación integral a mujeres que solicitan métodos anticonceptivos no reversibles (DIU, anticonceptivos orales, preservativos, anticoncepción de emergencia) en cualquier centro de salud del país. **(MSP, noviembre de 2005).**

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. Pautas de diagnóstico, tratamiento y control epidemiológico Las pautas ofrecen herramientas técnicas para un diagnóstico y tratamiento adecuado de diferentes infecciones de transmisión sexual en todos los centros de salud del país. **(MSP, setiembre de 2005).**

Medidas de protección materna frente al ABORTO PROVOCADO EN CONDICIONES DE RIESGO. Todo centro de salud debe brindar orientación y asistencia a mujeres en situación de embarazo no deseado mediante información de calidad técnica y humana sobre las

alternativas que dispone frente a la situación. Asimismo, todo centro de salud debe brindar asistencia a las complicaciones derivadas de un aborto realizado en condiciones de riesgo así como una adecuada orientación anticonceptiva para evitar futuros embarazos no deseados. **Ordenanza N° 369, Normativa Sanitaria ((MSP, agosto de 2004).**



Cifras en Uruguay

Papanicolaú (PAP): 29 % de mujeres entre 20 y 59 años no tiene antecedentes de haberse realizado el test de PAP. ¹

Cáncer de mama: 1 de cada 5 mujeres (18,2% de la población encuestada entre 20 y 59 años*) manifestó no haberse realizado nunca un examen de mama por ginecólogo. El cáncer de mama es la primera causa de muerte oncológica entre las mujeres del país.

Mortalidad materna y aborto inseguro. La mortalidad materna (MM) se ubica en 2.4 por 10.000 nacidos vivos para los años 1990 – 2002. Durante todo ese período la mortalidad materna por aborto fue del 27 %, convirtiéndose en la principal causa independiente de MM. Para el año 2005, según información del MSP, ocurrieron un total de 11 MM, de las cuales 4 correspondieron a aborto (32%).

Anticoncepción. El país no cuenta con ningún estudio nacional de prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos. Según el informe del proyecto Género y Generaciones* el uso de métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales recientes mostró una frecuencia de 65 % en varones y 62% en mujeres. Los métodos más utilizados en la actualidad por la población en pareja fueron

preservativos (40,6%), pastillas anticonceptivas (30,5%) y dispositivos intrauterinos DIU (16,5%).

Control prenatal y atención del parto. El parto realizado en instituciones de salud tiene el 99 % de cobertura. Los controles prenatales se ubican en un promedio de 4 consultas. Según las cifras de 2003², el parto por cesárea se ha incrementado en el país alcanzando el 27 % de los nacimientos. Se registran diferencias entre los hospitales públicos (23%) y las instituciones privadas donde las cesáreas ascienden al 40 % de los nacimientos.

VIH- SIDA. La epidemia en Uruguay se transmite predominantemente por vía sexual (66.5 %), en población heterosexual (69.8%) y su máxima incidencia es en personas entre 15 y 34 años de edad³. Se evidencia un incremento sostenido de la infección de mujeres, siendo actualmente la relación hombre / mujer de 2.2.

¹*Proyecto Género y Generaciones. Reproducción biológica y sexual de la población uruguaya, MSP, IMM, INE, UDELAR, MYSU, UNFPA (2005).

² Sistema Informático Perinatal, OPS, CLAP.

³ Informe Epidemiológico del MSP (febrero de 2007).

¿CUÁLES SON LOS DERECHOS SEXUALES?

- Derecho a una vida sexual placentera.
- Derecho a vivir la sexualidad sin discriminación de ningún tipo, coacción y/o violencia.
- Derecho a tener acceso a educación e información para conocer y disfrutar de manera segura la sexualidad.
- Derecho a asistencia legal en casos de abuso sexual, violación o acoso sexual.
- Derecho a esperar y exigir igualdad, respeto mutuo y responsabilidad compartida en las relaciones sexuales.
- Derecho a que se respete el consentimiento completo para cualquier práctica sexual.
- Derecho a acceder a los métodos de diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual.
- Derecho a acceder a tratamientos y medicación de calidad cuando se vive con VIH – SIDA.
- Derecho a tener acceso a educación e información necesaria para ejercer los derechos en materia de salud sexual.

¿CUÁLES SON LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS?

- Derecho a decidir libre y responsablemente si se desea o no tener hijos.
- Derecho a acceder de atención de calidad durante el embarazo, el parto y el puerperio.
- Derecho a decidir libre y responsablemente cuántos, cuándo y con qué frecuencia tener hijos.
- Derecho a acceder a información clara y oportuna sobre métodos de anticoncepción.
- Derecho a los métodos anticonceptivos accesibles económicamente y a elegir libremente el de preferencia.
- Derecho a servicios seguros de aborto brindados con calidad y con respeto, y atención completa para tratamientos de las complicaciones resultantes de abortos inseguros.
- Derecho a acceder a las nuevas tecnologías para prevenir y tratar la infertilidad y a obtener información de calidad sobre los eventuales riesgos.
- Derecho a los métodos más confiables de diagnóstico y de tratamiento de los cánceres del sistema reproductivo.
- Derecho a una atención que ofrezca privacidad, confidencialidad, seguridad y dignidad en todas las consultas sobre salud sexual y reproductiva.
- Derecho a tener acceso a educación e información necesaria para ejercer los derechos en materia de salud reproductiva.

AGENDA DE ACTIVIDADES EN EL MARCO DEL 28 DE MAYO

24 de mayo de 2007. Mesa de Debate ¿Qué se necesita en Uruguay para tener acceso universal a información, prevención y tratamiento en VIH – SIDA? Organizada por MYSU y AMISEU en el marco de la Semana de Acción Global para el tratamiento a VIH – SIDA y del 28 de Mayo. Participaron como panelistas representantes del Programa Nacional de ITS / SIDA del MSP, de la Red de Personas viviendo con VIH, de ASEPO, AMISEU y MYSU.

28 de mayo de 2007. Video Conferencia 28 de Mayo, Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres. Organizada por el MSP con el apoyo de organizaciones sociales. Tendrá lugar a las 12 horas, en la sala Torre García, del Auditorio de Antel en Montevideo (Torre de las Telecomunicaciones) y en 20 salas retransmisoras de todo el país. Participaran en el Panel: autoridades del MSP y representantes de IMM, CODICEN, MYSU, PIT – CNT y Red de Humanización del Parto y el Nacimiento.

31 de mayo de 2007. Difusión comunitaria de la Ordenanza N 369 (MSP), para la promoción de las medidas de protección para la reducción del aborto provocado en condiciones de riesgo. MYSU presenta los principales resultados del 2006 y la proyección para el 2007 del proyecto que lleva adelante en coordinación con Iniciativas Sanitarias. La actividad tendrá lugar a las 9.30 horas en el Hotel Balmoral (Plaza Libertad).