

ANTICONCEPCIÓN



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)

MYSU cuenta con el apoyo del Global Fund for Women, International Women Health Coalition y el Fondo de Población de las Naciones Unidas.

©MYSU MUJER Y SALUD
EN URUGUAY

Salto 1267 CP 11200 Montevideo - Uruguay
Telfax (5982) 410 3981 / 410 46 19
Email: mysu@mysu.org.uy / secretaria@mysu.org.uy
Sitio Web: www.mysu.org.uy

Realización: Lilián Abracinskas – Alejandra López Gómez

Asistencia de coordinación: Daniela Tellechea

Diseño: Rodrigo López

Ilustraciones: Maca

Impresión: Rosgal

Esta Separata se realizó con el apoyo de Bayer Schering Pharma



CUADERNO DE DIVULGACIÓN SOBRE DERECHOS Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Se distribuye con **la diaria**

ANTICONCEPCIÓN

La sexualidad vale la pena ser vivida con placer

Vivir la sexualidad sin finalidad reproductiva no es un privilegio de las sociedades modernas contemporáneas. Controlar la fecundidad es una práctica que acompaña la historia de la civilización humana. Desde las recetas de los griegos antiguos hasta los métodos anticonceptivos modernos, las sociedades humanas han buscado limitar el número de sus descendientes intentando separar la reproducción de la dimensión placentera, afectiva y comunicacional de la sexualidad.

Desde la organización en sociedad, la especie humana ha buscado, en determinadas circunstancias evitar que la relación sexual entre hombre y mujer, sea fecundante. Desde lo más remoto de los tiempos, la Humanidad aplicó la anticoncepción con mayor o menor intensidad. Este comportamiento constituye una variante con respecto al resto de las especies animales cuyos machos y hembras están programados, instintivamente, para atraerse y reproducirse.

El recurso de la anticoncepción es un rasgo específico de la especie humana, asociado a la capacidad de apelar a determinadas técnicas y procedimientos. Por ejemplo, introducir en el fondo de la vagina placas realizadas con excrementos secos de cocodrilo o elefante, fue una recomendación que se registra en la cultura islámica hasta el siglo XIII. En textos del Génesis y del Talmud existen referencias directas a pociones en base a raíces secas utilizadas para protegerse, a la vez, de una fertilidad o de una esterilidad excesivas. En el propio Juramento Hipocrático ya se explicitaba la existencia de medios anticonceptivos y se señalaba que *"tampoco proporcionarás a mujer alguna un pesario abortivo"*, lo que quizás brinde explicación a la resistencia que, aún en pleno siglo XXI, muchos profesionales de la salud tienen con relación a la prestación de métodos anticonceptivos.

El siglo XX determinó avances, sin precedentes, en la evolución de una amplia gama de métodos anticonceptivos, que han acompañado dos de los procesos más significativos de la época: la revolución sexual y la liberación de las mujeres del modelo restrictivo de una sexualidad al servicio de la

procreación. Estos avances fueron plasmados en múltiples acuerdos internacionales que han proclamado el reconocimiento del derecho de las personas a decidir número y espaciamientos de los hijos que desean tener. Derecho que no puede ser violentado en función de otros intereses. La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas, realizada en 1994 en El Cairo, significó un hito histórico y un cambio de paradigma en lo que refiere a políticas de población. A partir de allí ninguna política económica y/o demográfica puede primar frente al derecho humano y a la



libertad de las personas a decidir. Este principio es un compromiso ético y político asumido por los Estados, que busca proteger a las personas de cualquier política de desarrollo que no esté pensada en garantizar el bienestar de la población.

Obtener información científica y confiable sobre los distintos métodos anticonceptivos; así como tener garantizado el acceso a servicios que procuren una atención confidencial y respetuosa y una amplia oferta de métodos, son condiciones que también hacen al ejercicio pleno de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Las mujeres tienen derecho a elegir y usar el método anticonceptivo que mejor satisfaga y se adecue a sus necesidades. En la medida que la mujer va pasando de una etapa a otra en su vida reproductiva, su estado de salud y sus necesidades en anticoncepción, pueden ir cambiando. La mujer adolescente, la mujer en el periodo post-parto y post-aborto, la que amamanta, aquella mayor de 35 años o la que vive con VIH, tienen necesidades especiales en cuanto a anticoncepción y consejería.

En el caso de los varones, aunque la oferta anticonceptiva se reduce al uso de condón y a la vasectomía, es importante que se involucren y compartan la responsabilidad en la prevención de embarazos no planificados, no buscados o no deseados.

Los y las adolescentes, sexualmente activos necesitan tener acceso a métodos anticonceptivos seguros y eficaces. En muchos casos no usan anticonceptivos o lo hacen de forma irregular, lo que significa que se encuentran en riesgo de enfrentar un embarazo no deseado, un aborto en condiciones poco seguras y/o una infección de transmisión sexual. Situaciones que interfieren en el desarrollo de una sexualidad saludable y placentera.

Las mujeres que han tenido que recurrir a un aborto o que han tenido un parto, también tienen necesidades especiales. Durante el periodo post-aborto, las mujeres experimentan un rápido retorno de la fertilidad y las que están en post-parto, este retorno dependerá del amamantamiento. En las que no dan de mamar, la primera ovulación ocurrirá cualquier día entre los 30 y 90 días después del parto. Las mujeres que no amamantan o que han destetado a sus bebés pueden usar cualquier método anticonceptivo, siempre que no haya ninguna afección de salud. Las que amamantan no deben usar métodos que produzcan cambios en la leche materna. Los anticonceptivos orales o inyectables modifican la cantidad o calidad de la leche. Si pueden usar Dispositivos Intrauterinos (DIU) que se insertan ya sea a las 48 horas o bien a las 6 semanas después del parto (OMS, 1997).

Lo último en Dispositivos Intrauterinos es el DIU liberador de levonorgestrel, con un alto índice de seguridad, no interfiere con la lactancia y tiene el beneficio adicional de disminuir el sangrado menstrual.

Para **las mujeres que están en el periodo de la menopausia** que ocurre, generalmente, entre los 45 y 55 años, se recomienda usar un método anticonceptivo hasta un año después que ha cesado la menstruación.

Las mujeres viviendo con VIH, deben tomar una serie de decisiones respecto de su salud re-



productiva que están relacionadas con su propósito de tener hijos y sus prácticas anticonceptivas, además de diversas elecciones y decisiones en caso de que se presente un embarazo no planificado. Obviamente, a ellas se les debe dar todas las garantías para que tomen sus decisiones libremente y con toda seguridad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado y revisado criterios para que los servicios de salud tengan pautas para la prestación de calidad en anticoncepción y para que las personas puedan ELEGIR el método más adecuado en función de las necesidades y momento de la vida fértil.

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

Pastillas anticonceptivas:

Son el método más usado y uno de los más seguros. Existen varios tipos de pastillas, cuyo contenido hormonal ha ido disminuyendo a lo largo de los años. Los anticonceptivos orales modernos (combinados) están hechos con dosis muy bajas de estrógeno y progestágenos sintéticos. Son muy eficaces para prevenir el embarazo si se toman sistemáticamente y de manera correcta (todos los días a la misma hora). El uso de algunos medicamentos como antibióticos y/o anticonvulsivos, disminuyen la eficacia de los métodos hormonales, por lo que se recomienda adoptar medidas complementarias. La diarrea y los vómitos son otra causa común que disminuye su eficacia. En todo estos casos se recomienda consultar a profesionales de la salud. Su uso no interfiere en la relación sexual y son seguros para la mayoría de las mujeres. Salvo en aquellas mujeres que tienen afecciones cardiovasculares, enfermedades crónicas así como las fumadoras, sobre todo si son mayores de 35 años, deben descartar el uso de este método.

Anticonceptivos inyectables:

Contienen un estrógeno natural y un gestágeno, se administran por medio de una inyección intramuscular profunda, una vez al mes.

	Orales	Inyectables
Eficacia	Alta. 99,9 % usados correctamente	Alta. 99,6 % a 99,8 % (inyectables combinados):
Restricciones de edad	No tienen restricciones para el uso desde el comienzo de la menstruación y hasta los 40 años.	No tienen restricciones para el uso en el caso de los inyectables combinados.
Mecanismos de acción	Inhibe la ovulación. Mecanismos secundarios: engrosamiento del moco cervical, cambios en el endometrio y disminución del transporte espermático.	Principalmente provoca el engrosamiento del moco cervical, previniendo así la penetración de espermatozoides. Inhibe también la ovulación.
Duración del uso	Se pueden usar de manera segura durante toda la etapa reproductiva. No hay necesidad de discontinuar su uso periódicamente.	Se pueden usar de manera segura durante toda la etapa reproductiva.
Efectos sobre el riesgo de Infecciones de transmisión sexual (ITS)	No protegen de las ITS.	No protegen de las ITS.
Retorno a la fertilidad	Inmediatamente o después de un breve retraso (promedio 2 – 3 meses)	En el caso de los combinados, dentro de los tres meses.
Interacción con otros medicamentos	El uso de ciertos medicamentos anticonvulsivos y antibióticos puede reducir el efecto.	El uso de ciertos medicamentos anticonvulsivos y antibióticos puede reducir el efecto de los anticonceptivos inyectables.

DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU)

Son dispositivos pequeños y flexibles hechos de metal y/o plástico que previenen el embarazo al insertarse en el útero a través de la vagina (T de Cobre 380 A, T de Cobre 200B). Para la mayoría de las mujeres, son seguros, eficaces y reversibles de efecto a largo plazo. No afectan la lactancia, no interfieren en las relaciones sexuales ni tienen efectos hormonales secundarios. Pueden colocarse inmediatamente después de un parto, aborto o cesárea. Sólo algunas afecciones obstétricas y ginecológicas y ciertas infecciones impiden su uso.

Actualmente, se disponen del SIU (Sistema Intrauterino liberador de levonogestrel) **Mirena**, el cual libera en forma controlada una dosis diaria de 20 microgramos. Dentro de sus principales ventajas además de la anticoncepción se encuentra la reducción del sangrado menstrual, por lo que resulta ventajoso para quienes padecen por causa de una menstruación excesiva.

Eficacia	Alta. 99.6 % a 97.5 % (DIU de cobre) – 99.9 % (SIU liberadores de hormonas, levonogestrel)
Restricciones - contraindicaciones	No tienen restricciones para su uso en mujeres mayores de 20 años ni para aquellas que han tenido uno o más partos. Está contraindicado para mujeres que tienen anomalías o miomas en la cavidad uterina o del cuello uterino que impiden su inserción o no la garantizan; cáncer cervical, del endometrio o de mama o antecedentes de ITS con anterioridad a menos de tres meses, entre otros.
Mecanismos de acción	Inhibe la migración espermática hacia la parte superior del tracto reproductor femenino, impide el transporte del óvulo y provoca cambios en el endometrio.
Duración del uso	La T de Cobre (T380A) es eficaz por 10 años. El SIU liberador de hormonas (levonogestrel) es eficaz por lo menos por 5 años. La mayoría de las mujeres puede usar los DIU de manera segura durante toda la etapa reproductiva.
Efectos sobre el riesgo de Infecciones de transmisión sexual (ITS)	No protegen de las ITS.
Retorno a la fertilidad	Inmediatamente después de extraer el DIU o SIU.
Interacción con otros medicamentos	Ninguna

MÉTODOS DE BARRERA

Para las mujeres son métodos anticonceptivos que se colocan en la vagina antes de tener relaciones sexuales. Incluye el diafragma, el capuchón cervical y el condón femenino. En Uruguay, ninguno de los tres se encuentra ampliamente disponible. Para su uso se debe conocer la técnica de su correcta utilización y contar con la privacidad para colocar y extraer el método, además de sentirse cómoda con su uso.

Para los varones, incluye el preservativo masculino que se trata de una funda de latex delgada diseñada para ser colocada en el pene erecto del hombre. Los preservativos vienen secos o lubricados.

	Femeninos	Masculinos
Eficacia	La tasa de fallo durante el primer año de uso: diafragma 20 %, capuchón cervical 20 al 26% y preservativo femenino, 21 %. La efectividad del diafragma y del capuchón aumenta si se usa con un espermicida.	La tasa de fallo durante el primer año de uso adecuado: 3 %.
Restricciones de edad y de paridad	No hay restricciones.	No hay restricciones.
Mecanismos de acción	Crean una barrera física que bloquea el paso de espermatozoides al útero y a las trompas de Falopio.	Previenen el paso del espermatozoides al tracto reproductivo femenino.
Duración del uso	Debe ser usado antes o durante la relación sexual. El diafragma y el capuchón no deben extraerse hasta seis horas después de la relación sexual. Las mujeres pueden usar métodos de barrera durante toda su vida reproductiva.	Pueden ser usados durante toda la etapa reproductiva.
Efectos sobre el riesgo de Infecciones de transmisión sexual (ITS)	El condón femenino protege contra todas las ITS. El diafragma y el capuchón protegen, de cierta manera, contra algunos agentes que atacan el cuello del útero.	Protege de la mayoría de las ITS, incluido el VIH.
Retorno a la fertilidad	Inmediatamente después de discontinuar su uso.	Inmediatamente después de discontinuar su uso.
Interacción con otros medicamentos	Ninguna	Ninguna

ANTICONCEPCION HORMONAL DE EMERGENCIA (AHE)

Se trata del único método anticonceptivo hormonal post coital, que las mujeres pueden usar hasta dentro de 3 días posteriores a una relación sexual sin protección anticonceptiva, con el fin de evitar un embarazo no deseado. Son especialmente recomendadas en situaciones de emergencia: fallo del preservativo, no uso de método anticonceptivo regular, relación sexual forzada o violación sexual. La anticoncepción de emergencia no interrumpe un embarazo establecido.

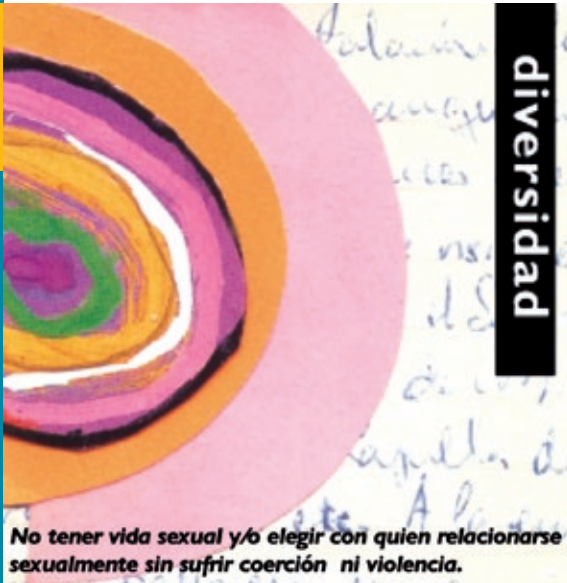
El cuadro siguiente refiere a la píldora anticonceptiva de emergencia de gestágenos exclusivos, la cual está disponible en nuestro país de venta libre en las farmacias y en centros públicos de salud.

Eficacia	85 % dependiendo del momento en que se inicie la toma. Cuanto más cerca de la relación sexual no protegida, mayor es la efectividad.
Restricciones de edad y de paridad	No hay restricciones.
Mecanismos de acción	Inhiben la ovulación e impiden la fecundación ya que el levonogrestel produce rápidamente una alteración del transporte de los espermatozoides. Se ha demostrado que nunca interrumpen un embarazo.
Duración del uso	Este método fue creado para ser usado en casos de emergencia.
Efectos sobre el riesgo de Infecciones de transmisión sexual (ITS)	No protege de las ITS.
Retorno a la fertilidad	Inmediatamente.
Interacción con otros medicamentos	Ninguna conocida.

MÉTODOS COMPORTAMENTALES Y DE ABSTINENCIA PARCIAL

Se trata de métodos de abstinencia parcial que requieren que la pareja evite tener relaciones sexuales coitales durante el período fértil del ciclo menstrual de la mujer. Incluye el método del calendario o de Ogino, el método del moco cervical, el método de humedad o Billings, coitus interruptus, entre otros.

Eficacia	70 %. Son especialmente contraindicados en mujeres con ciclos menstruales irregulares.
Restricciones de edad y de paridad	No hay restricciones.
Mecanismos de acción	Evitar mantener relaciones sexuales con penetración vaginal durante los días fértiles.
Duración del uso	No tiene restricciones.
Efectos sobre el riesgo de Infecciones de transmisión sexual (ITS)	No protege de las ITS.
Retorno a la fertilidad	Inmediatamente al discontinuar su uso.
Interacción con otros medicamentos	Ninguna



ESTERILIZACION FEMENINA Y MASCULINA

Se trata de métodos anticonceptivos permanentes (no reversibles) de tipo quirúrgico para mujeres y varones que no desean tener hijos o más hijos. La esterilización femenina es también conocida como ligadura tubaria o de trompas. La esterilización masculina es conocida como vasectomía.

	Ligadura de trompas	Vasectomía
Eficacia	99 % al primer año y 98 % luego de diez años.	99 % en el primer año
Restricciones de edad y de paridad	No hay restricciones.	No hay restricciones.
Mecanismos de acción	Bloqueo de las trompas de Falopio con el objetivo de evitar el encuentro entre el óvulo y los espermatozoides.	Bloqueo de conductos deferentes (conductos de eyaculación) con el fin de evitar que los espermatozoides se incorporen al líquido seminal.
Duración del uso	Permanente.	Permanente.
Efectos sobre el riesgo de Infecciones de transmisión sexual (ITS)	No protege de las ITS.	No protege de las ITS.
Retorno a la fertilidad	La mujer es estéril desde el momento que se realiza el procedimiento.	El método no es eficaz inmediatamente. Un hombre es estéril y su semen no contiene espermatozoides aproximadamente 3 meses o 20 eyaculaciones después que se realiza el procedimiento.
Interacción con otros medicamentos	Ciertos medicamentos anticonvulsivos y antibióticos pueden reducir el efecto de la anestesia durante el procedimiento.	Ciertos medicamentos anticonvulsivos y antibióticos pueden reducir el efecto de la anestesia durante el procedimiento.

Fuentes: La elaboración de esta Separata se realizó en base a: documentos de la Organización Mundial de la Salud (www.who.int), Informe Mundial de Población 2005 del Fondo de Población de las Naciones Unidas (www.unfpa.org), Proyecto Género y Generaciones: Reproducción Biológica y Social de la Población Uruguaya (MSP, INE, UDELAR, IMM, MYSU, UNFPA, PNUD, 2005), Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (www.reddesalud.org), Reportes de investigación de la Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género de la Facultad de Psicología de la UDELAR (www.psico.edu.uy/academic/sexrep.htm); del Centro Latinoamericano de Salud de la Mujer (CELSAM) y "La píldora anticonceptiva, 40 años de impacto social", Schering Ag., Alemania, 2000.

CIFRAS EN EL MUNDO

Las personas tienen derecho a decidir sobre el número y el espaciamiento de los hijos así como acceder a métodos anticonceptivos de calidad en el marco de los servicios de salud. Sin embargo, en muchos países estos derechos no están plenamente garantizados para todas las personas, especialmente para todas las mujeres de todas las edades, razas, etnias, condición socio-económica, orientación sexual y área geográfica donde habitan.

Algunas cifras mundiales ilustran que:

- Actualmente, un 60% de las parejas casadas en los países en desarrollo está utilizando métodos anticonceptivos modernos, en comparación con el 10% al 15% en 1960. Pero, aun así, en todo el mundo hay más de 200 millones de mujeres que necesitan tener acceso a una gama completa de métodos eficaces y modernos de regulación de la fecundidad para poder espaciar sus hijos/as o limitar el tamaño de sus familias.
- 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%.
- El 62% de las mujeres entre las edades de 15 a 49 años está utilizando métodos anticonceptivos modernos en América Latina. A pesar de este incremento, el porcentaje sigue siendo bajo entre ciertos grupos (mujeres rurales, de bajos ingresos, con menos escolaridad, adolescentes y ciertos grupos étnicos).
- La responsabilidad por el uso y riesgos de los métodos anticonceptivos recae en más del 80% y hasta el 90% de los casos, exclusivamente en las mujeres. Los métodos estrictamente masculinos son los menos utilizados, con prevalencias inferiores al 1% para la esterilización masculina y al 2%-3% para el condón.
- Las mujeres en posición económica más holgada tienen probabilidades cuatro veces superiores de utilizar anticonceptivos que las más pobres; en algunos países es doce veces mayor.

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), existen barreras basadas en el género que obstaculizan el acceso y uso de métodos anticonceptivos:

BARRERAS COMUNES BASADAS EN EL GÉNERO QUE OBSTACULIZAN EL USO DE ANTICONCEPTIVOS

- A nivel **normativo y jurídico**, los funcionarios ejecutivos tal vez no asignen una alta prioridad al financiar los servicios anticonceptivos, porque consideran que la planificación de la familia es un "programa para la mujer". Algunos países restringen ciertos métodos. En otros, las leyes pueden estipular que la mujer debe contar con el permiso de su esposo para usar algunos métodos y las adolescentes menores de cierta edad pueden necesitar el consentimiento de sus progenitores.
- En los **establecimientos de salud**, los encargados de los servicios, debido a sus prejuicios, tal vez no ofrezcan una gama de opciones de anticonceptivos, aduciendo que la mujer no comprenderá o escogerá "equivocadamente". Otros encargados de

los servicios piensan, incorrectamente, que algunos métodos anticonceptivos causan infecundidad y sólo los ofrecen a las mujeres que ya tienen hijos. "(La enfermera) me dijo que si yo no quería la píldora, no me iba a recomendar ninguna otra cosa". –Mujer de Zambia.

- A nivel **comunitario**, es posible que haya celos respecto de los anticonceptivos, por suponer que contribuyen a la promiscuidad femenina, celos que no se expresan en relación con los hombres.
- A nivel de las **personas y las parejas**, algunas mujeres pueden temer que sus esposos desapruében el uso de anticonceptivos, o incluso que las castiguen por esa razón. Muchas parejas tropiezan con dificultades para hablar de este tema. "Mi esposo sabía que yo

estaba tomando la píldora. Se lo dije, pero él siempre estuvo en contra. Eso casi causó nuestro rompimiento". –Mujer guatemalteca

- Si las **mujeres jóvenes** están casadas, tal vez se espere de ellas que "prueben" que son fecundas a sus esposos y familias, si son solteras, tal vez se espere que se abstengan de las relaciones sexuales. "Traté de obtener algunas tabletas, pero me echaron de la clínica. Pienso que es porque tengo aspecto de ser muy joven". –Estudiante de secundaria en Zimbabwe.
- A menudo se excluye a **los hombres** de los programas de planificación de la familia dado que estos están diseñados para las mujeres y funcionan como parte de servicios de salud materno-infantil.

URUGUAY: EL ESTADO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Políticas, normativas y decretos ministeriales vigentes relativos al acceso a métodos anticonceptivos.

Servicios en salud sexual y reproductiva que incluyen prestación en anticoncepción.

Desde el año 1996 en los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y en las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo se ofrecen en el marco de la consulta ginecológica métodos anticonceptivos gratuitos (MSP) y a costo de reposición (IMM). Los métodos disponibles son anticonceptivos orales, DIU, preservativos masculinos y anticoncepción hormonal de emergencia. Actualmente esta cobertura incluye a 163 servicios del MSP en todo el país y a las 18 policlínicas municipales de la IMM. La prestación de métodos anticonceptivos no está incluida en los servicios que brinda el sistema mutual. El Sistema Nacional Integrado de Salud, de próxima implementación, prevé la incorporación de la anticoncepción como prestación prioritaria en todos los servicios de salud del país.

En el año 2003 MYSU elaboró una Guía de servicios públicos en salud sexual y reproductiva con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas, para dar amplia difusión a esta información. Posteriormente, en el año 2004 la Guía fue actualizada y reimpresa con el apoyo del Programa Infamilia (actualmente en la órbita del MIDES). (www.mysu.org.uy)

Contar con información y educación sexual oportuna, integral, laica, científica y con equidad de género.



cuidado

Acceder a servicios integrales de salud sexual y reproductiva de calidad que atiendan los distintos requerimientos, necesidades y demandas de toda la población.

Guías en salud sexual y reproductiva. Capítulo Anticoncepción. Métodos reversibles (MSP, noviembre de 2005).

La guía ofrece herramientas conceptuales y técnicas a los equipos de salud para una orientación integral a mujeres que solicitan métodos anticonceptivos reversibles (DIU, anticonceptivos orales, preservativos, anticoncepción de emergencia) en cualquier centro de salud del país.

(www.msp.gub.uy en *Programas de Salud*)

Consentimiento informado para esterilización femenina y masculina (ligadura tubaria y vasectomía). Comunicado al Cuerpo Médico (MSP, diciembre de 2006).

Establece que para acceder a estos métodos anticonceptivos (no reversibles) el centro de salud y el cuerpo médico debe solicitar consentimiento informado y firmado *exclusivamente* a la persona (mujer o varón) que solicita el método. No se debe requerir firma de tercera persona, salvo que el o la solicitante carezca de capacidad para tomar decisiones o sea menor de 21 años.

(www.msp.gub.uy en *Programas de Salud*)

Cifras

Uruguay no participó de los estudios internacionales de Demografía y Salud (DHS) y de Prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos. La última Encuesta Nacional de Fecundidad disponible data del año 1986.

Los datos más recientes los aporta el Informe del *Proyecto Género y Generaciones. Reproducción biológica y social de la población uruguaya* (2005), el cual señala que:

- 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 por la población *en pareja* fueron preservativos masculinos (40,6%), pastillas anticonceptivas (30,5%) y dispositivos intrauterinos DIU (16,5%). La ligadura de trompas fue señalada como el método utilizado por el 7,1% de las encuestadas.
- El conocimiento del preservativo ascendió al 99% entre los varones y al 95% entre las mujeres. Más del 90% de los encuestados de ambos sexos, manifestaron saber donde conseguir preservativos, en mayor proporción que el 81% observado entre las mujeres en el año 86. Los antecedentes de uso del condón fueron del 86% en el sexo masculino y llegaron al 68% entre las mujeres, duplicando los niveles de uso de la década del 80 (34%).
- Con relación a las pastillas anticonceptivas el 96% de las mujeres tenían conocimiento de este método, el 92% manifestó saber dónde conseguirlo y los antecedentes de uso ascendieron al 75%.
- El conocimiento del Dispositivo Intrauterino (DIU) alcanzó el 77% de las mujeres. El conocimiento sobre dónde conseguirlo fue del 72% y su uso fue del 21%.
- Las mujeres conocían más la anticoncepción de emergencia (72%) que los varones (67%), si bien su uso alcanzó proporciones ligeramente superiores entre los varones (16%). Entre los adolescentes de ambos sexos, el conocimiento de esta modalidad anticonceptiva fue mayor que en la población general (sexo femenino 81%) pero su uso no fue mayor al 10%.
- Estos resultados presentaron similitudes y diferencias con los arrojados por otros estudios. El Centro Latinoamericano Salud y Mujer (CELSAM, 2001) encontró que el método anticonceptivo usado con más frecuencia eran las pastillas anticonceptivas (54%), seguido del preservativo masculino (30%) y el DIU (16%). Otro estudio realizado por la Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género (Facultad de Psicología, UdelaR) y el MSP (2002) sobre usuarias de servicios del Primer Nivel del MSP en Montevideo mostró que el 78% de las mujeres usaban algún método anticonceptivo, con una preferencia similar entre preservativos (35,8%), DIU (32,8%) y anticonceptivos orales (30%).
- La población con pareja, manifestó que sus principales lugares de obtención de métodos anticonceptivos eran las farmacias y comercios, tanto en Montevideo (61,8%) como en el Interior (60,3%). En segundo lugar se ubicaron los servicios de salud públicos, ligeramente más relevantes en Montevideo (17,4%).



¿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.

Bayer Schering Pharma

Línea de atención personalizada: 0800 – 2104

Lunes a viernes de 8.30 a 17.30 horas. Consultas sobre anticoncepción.



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma

Bayer Schering Pharma (BSP) es parte de las operaciones internacionales de Bayer HealthCare AG, subsidiaria de Bayer AG. Las áreas principales de trabajo e investigación de Bayer Schering Pharma se centran en: Salud Femenina, Diagnóstico por Imágenes, Terapéutica Especializada, Hematología/ Cardiología, Atención Primaria y Oncología. Mediante el uso de nuevas ideas, Bayer Schering Pharma aspira a hacer un aporte al progreso médico y lucha por mejorar la calidad de vida de las personas.