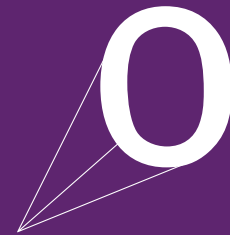


mYSU MUJER Y SALUD
EN URUGUAY

Mujeres y salud sexual y reproductiva: vida sexual, acceso a información y a servicios.



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

En 2011-2012, 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".

El estudio tuvo como propósito generar información sobre distintos componentes de la salud sexual y reproductiva, en términos de demandas y necesidades, acceso a servicios, prácticas de autocuidado y cuidado de la salud en mujeres entre 15 y 49 años de edad del país urbano.

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.

Este material es el primero de una serie de folletos destinados a la divulgación y discusión de resultados del estudio. Incluye algunos hallazgos sobre iniciación y vida sexual, conocimiento, acceso y uso de métodos anticonceptivos y, prácticas preventivas de cuidado en salud sexual y reproductiva, considerando las diferencias por tramos de edad, nivel educativo y nivel socioeconómico.

Con la elaboración de este material, MYSU se propone continuar con el desarrollo de herramientas de difusión de la información y conocimiento generado, destinado a tomadores de decisión, organizaciones sociales, investigadores/as y ciudadanía en general, con el propósito de 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 uruguayas, tal como está garantizado por la Ley 18.426.



Ficha técnica del estudio

Se realizó un estudio cuantitativo representativo a nivel nacional, basado en una encuesta en hogares, a mujeres en edad reproductiva entre 15 y 49 años de edad del Uruguay urbano. Se encuestó un total de 1.128 mujeres mediante una muestra probabilística y se realizó una muestra adicional de 203 adolescentes entre 15 y 18 años de edad. El relevamiento estuvo a cargo de la Empresa Consultora Factum SA 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 5000 y más habitantes.

Sobre la población encuestada

La población estudiada correspondió en 42% de Montevideo y 58% al interior del país. En cuanto a nivel educativo, 13% tenían estudios de enseñanza primaria, 59% de enseñanza media y bachillerato y 28% de nivel terciario. Respecto a cobertura de salud, 53% tenía cobertura mutual, 38% en ASSE, 4% en sanidad policial o sanidad militar y 3% en seguro privado de salud. Respecto a identificación religiosa, 48% se definieron como católicas y 38% sin religión alguna. En materia de fecundidad, 47% tenían uno o dos hijos/as, 18,5% tenían tres o más hijos y 35% no tenían hijos al momento de la encuesta. El 36,5% se declaró jefe de hogar frente a 63,5% que manifestaron no serlo.

INICIACIÓN SEXUAL

Las mujeres con menor nivel educativo inician su vida sexual activa en forma más temprana. Un 36% de las mujeres con menos de ciclo básico se iniciaron a los 15 años o antes, frente al 12,5% de las mujeres con estudios terciarios.

■ *El inicio de la vida sexual activa que se produce durante la etapa de la adolescencia constituye un acontecimiento significativo en la vida de las personas e incide en la construcción de su identidad. El ejercicio de la vida sexual genital tiene relación directa con la salud-enfermedad y el bienestar-malestar de las mujeres, pudiendo producir riesgos que afectan directamente su desarrollo.*

El calendario de inicio sexual se ha adelantado para las generaciones más jóvenes: 52% de las mujeres que tienen entre 15 y 17 años ya se iniciaron sexualmente. Quienes hoy tienen entre 19 y 35 años la edad media fue de 17 años. Las mujeres que hoy tienen entre 36 y 49 años, la media fue a los 19 años de edad.

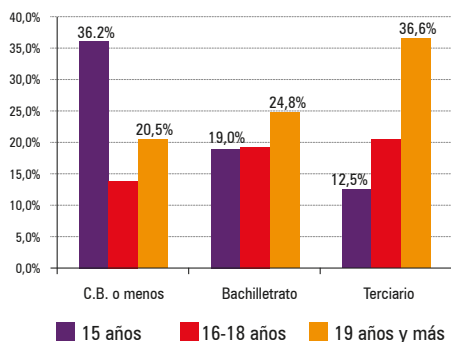


Gráfico 1: Edades en las que las mujeres declaran haber iniciado su vida sexual activa (acumuladas para tramos de iniciación antes de los 15 años, de 16-18 años, y de 19 y más años), por nivel educativo.

El nivel socioeconómico marca también diferencias en la edad de inicio sexual en las adolescentes que tienen hoy entre 15 y 18 años de edad. 70% de las que pertenecen a los niveles más bajos se iniciaron sexualmente, frente a 46% de aquellas con nivel socioeconómico más alto.

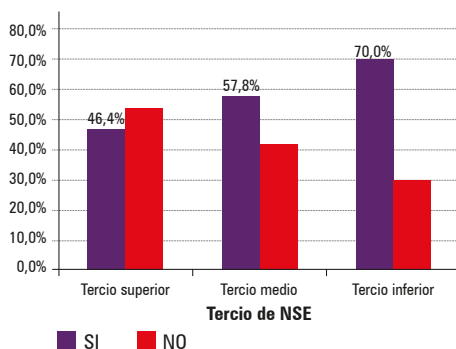


Gráfico 2: Vida sexual activa para mujeres de entre 15 y 18 años por nivel socioeconómico (en porcentajes).

En cuanto al número de parejas sexuales en el último año, 80% declara haber tenido una. Poco más del 30% de las adolescentes entre 15 y 18 años, declaró haber tenido dos o más parejas sexuales, dato que se puede comprender en función de esta etapa vital caracterizada por la exploración y el descubrimiento de la vida sexual genital. Ello exige mecanismos de protección hacia este sector de mujeres generando condiciones para la negociación del uso de preservativo con sus parejas y eliminando barreras para el acceso oportuno a métodos anticonceptivos bajo su control.

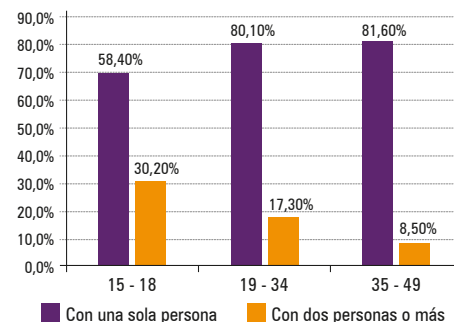


Gráfico 3: Número de personas con quienes las mujeres declaran haber tenido relaciones sexuales en el último año, por edad.

MYSU entiende que los resultados obtenidos reafirman la necesidad de extender una política nacional en Educación Sexual y en Salud Sexual y Reproductiva dirigida a la población adolescente, con especial atención a las mujeres con menor acceso a educación y recursos socioeconómicos, quienes se encuentran notoriamente en situación de mayor vulnerabilidad en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. El logro de mayor educación favorece el acceso a poder y a recursos simbólicos y materiales con un impacto directo en la salud, posibilitando mejores condiciones para la autonomía, la toma de decisiones y el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos.

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

90% de las mujeres con vida sexual activa ha realizado consultas ginecológicas y/o en salud sexual y reproductiva alguna vez en su vida. Este porcentaje desciende a 66,9% en mujeres entre 15 y 24 años.

Desde enero de 2011, el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) ha incorporado los servicios de salud sexual y reproductiva como medidas prestacionales obligatorias. En todas las instituciones afiliadas. De esta forma, se instrumenta la reglamentación de la Ley 18.426 de Defensa al Derecho a la SSR, cumpliendo con el decreto del Ministerio de Salud Pública (MSP 293/010).

■ *El inicio de la vida sexual debiera estar acompañado y/o precedido de consultas en salud sexual y reproductiva. El porcentaje de mujeres que han realizado chequeos ginecológicos es amplio en Uruguay. Sin embargo, al analizar este dato desde diversos ángulos se observan diferencias en el acceso a la atención oportuna que deben ser considerados.*

La información y uso de servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, universales, oportunos y respetuosos de los derechos es un aspecto clave en el desarrollo de estrategias de prevención y promoción del cuidado en salud.

Cuando se analizan los datos para las mujeres jóvenes con menor nivel socioeconómico, casi un **43%** de ellas declaran haber iniciado su vida sexual activa pero no haber realizado una consulta ginecológica.

Si se contrasta esta información con la ya referida sobre inicio de vida sexual activa, resulta claro que donde se concentra el inicio temprano (antes de los 15 años y entre los 15 y 18 años) es también donde más marcadas son las brechas de acceso a la atención en salud sexual y reproductiva.

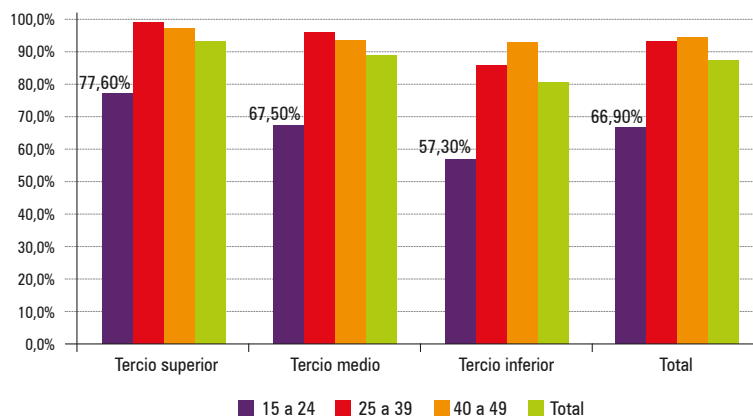


Gráfico 4: Porcentaje de mujeres con vida sexual activa que declaran haber realizado consultas ginecológicas por edad y nivel socioeconómico.

69% de las mujeres reportaron, en los últimos dos años, la realización del estudio de Papanicolaou (PAP), recurso eficaz en la prevención del cáncer de cuello uterino. 30% de las mujeres no lo hicieron en ese período y 16% NUNCA se lo realizaron.

Respecto a la realización del PAP, las mujeres con mayor educación, las que cuentan con cobertura mutual y las montevideanas fueron examinadas en mayor proporción que las mujeres con niveles educativos más bajos, aquellas que se asisten en ASSE y las residentes en departamentos del interior del país.

El siguiente cuadro ilustra los motivos por los cuales las mujeres no se realizaron el PAP.



Gráfico 5: Distribución de motivos para la no realización del PAP en los últimos dos años.

70% de las mujeres mencionaron que sus mamas fueron examinadas en la consulta ginecológica.

Las más jóvenes fueron quienes reportaron más baja realización en comparación con las de más edad: las mujeres entre 19 y 35 años lo mencionaron en 68% y las mayores de 36 años en un 86%. Las mujeres del interior y las que tienen cobertura pública reportaron menor realización que las de Montevideo y las que tienen cobertura mutual.

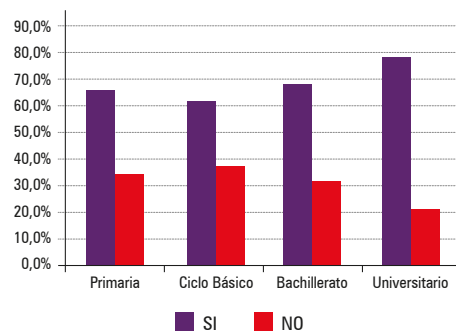


Gráfico 6: Distribución de realización de examen de mama en consulta ginecológica en mujeres por nivel educativo.



MYSU señala que los resultados obtenidos sobre la realización de PAP y examen de mama, son consistentes con otros estudios nacionales disponibles y reafirman la idea que existe un déficit de acceso oportuno a la información y la atención en salud sexual y reproductiva, en particular donde es más necesaria: al inicio de la vida sexual activa y en los sectores de menores recursos y educación.

Resulta importante continuar insistiendo en la necesidad de expansión de los servicios salud sexual y reproductiva de calidad en el primer nivel de atención, orientados especialmente hacia la población adolescente y joven, localizados en las zonas urbanas que concentran a la población en condiciones de vulnerabilidad social.

CONOCIMIENTO, ACCESO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

90% de las mujeres con vida sexual activa ha realizado consultas ginecológicas y/o en salud sexual y reproductiva. Este porcentaje desciende a 66,9% en mujeres jóvenes.

El conocimiento, acceso y uso oportuno de métodos anticonceptivos forma parte de los derechos reproductivos de las personas. Este tipo de indicadores son considerados internacionalmente como medida de referencia en el acceso a la salud sexual y reproductiva.

Casi la totalidad de las mujeres consultadas declaran en forma espontánea conocer al menos dos métodos anticonceptivos: preservativo (98%) y pastillas (95%). En las mujeres que han iniciado su vida sexual activa el porcentaje aumenta levemente. De los otros métodos posibles tan sólo el DIU alcanza porcentajes importantes (76%), le siguen el diafragma (22%) y la esterilización femenina (18%). Merece señalarse también el bajo reporte de la anticoncepción de emergencia (22%), único método anticonceptivo post-coital para la prevención de embarazo no deseado luego de haber mantenido una relación sexual sin protección.

81,3% de las mujeres mencionaron haber utilizado método anticonceptivo en su primera relación sexual. Ese porcentaje desciende a 67,8% en mujeres con menor nivel de educación. 91% de las mujeres entre 15 y 24 años que se iniciaron sexualmente usaron método anticonceptivo en su primera relación sexual. Este porcentaje es más elevado que en otros tramos de edad, especialmente entre quienes tienen actualmente entre 40 y 49 años.

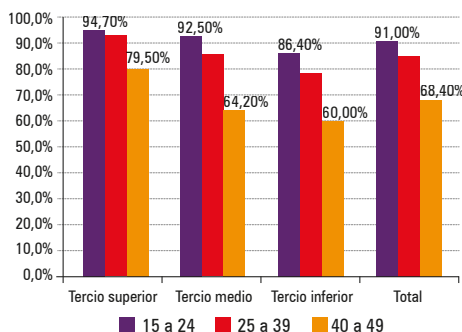


Gráfico 5: Porcentaje de mujeres con vida sexual activa que declaran haber utilizado método anticonceptivo para prevenir un embarazo en su primera relación sexual, por edad y nivel socioeconómico.

87% de las mujeres con vida sexual activa declaran haber usado método anticonceptivo en su última relación sexual.

En cuanto al tipo de método anticonceptivo utilizado en la última relación sexual la gran mayoría de las mujeres han optado por métodos modernos: el preservativo o condón masculino ocupa el primer lugar, seguido por anticonceptivos orales (pastillas), DIU y esterilización femenina.

Si se analizan los resultados por tipo de método, 57% de las mujeres han utilizado un método dependiente de su sola voluntad: pastillas (32%), DIU (15%), esterilización (6%).

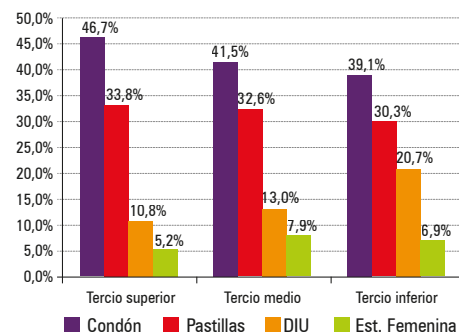


Gráfico 6: Distribución de uso de métodos anticonceptivos en la última relación sexual por nivel socioeconómico de las mujeres.

Un alto porcentaje de mujeres (43%) no controlan por sí mismas el uso del método anticonceptivo y dependen de la negociación con sus parejas y fundamentalmente, de la voluntad de éstas para la utilización del preservativo o condón. En este sentido, una de cada cuatro de las mujeres entre 15 y 24 años que han cursado hasta el ciclo básico o menos, declararon impotencia a la hora de negociar con sus parejas sexuales si éstas no quieren usar preservativo. Estos porcentajes descienden en otros tramos de edad, pero se ubican en porcentajes cercanos al 20%.

En cuanto al uso, alguna vez en las relaciones sexuales de los distintos métodos, se observa que 83% declara haber utilizado preservativo, 79% pastillas, 24% DIU, 12% anticoncepción de emergencia. Estos porcentajes no varían sensiblemente si se observan por nivel educati-

43% de las mujeres no controlan por sí mismas el método de anticoncepción y dependen del acuerdo con sus parejas para el uso de preservativo.

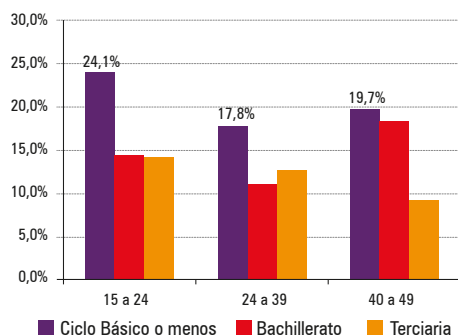


Gráfico 7: Porcentaje de mujeres que menciona imposibilidad de negociar uso de preservativo con la pareja, por edad y nivel educativo.

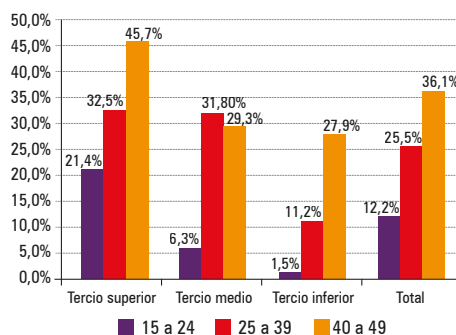


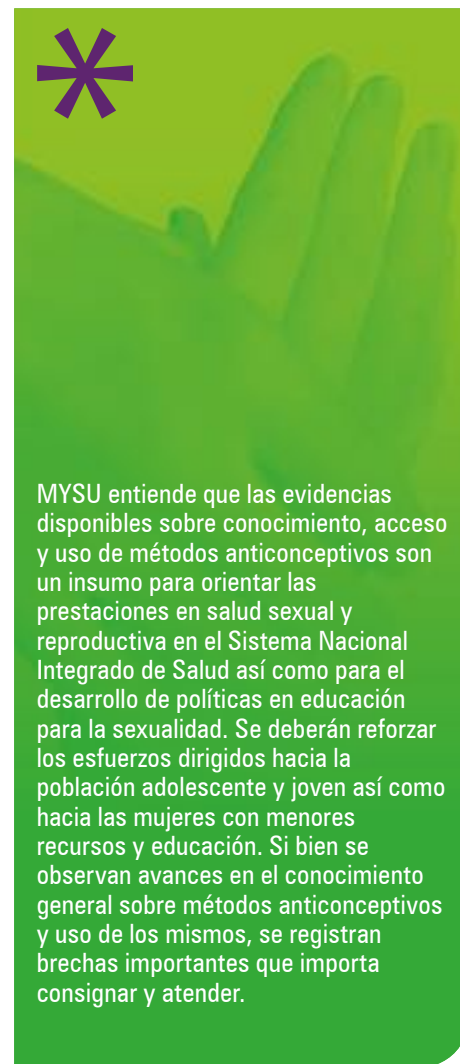
Gráfico 8: Distribución de mujeres que declaran haber usado DIU alguna vez en su vida por nivel educativo y tramos de edad.

vo, socioeconómico y edad, con excepción del uso del DIU. Las mujeres de mayor edad y con menor nivel educativo son quienes manifiestan en mayor medida haber utilizado este método alguna vez (45,7%).

70% de las mujeres de los sectores de mayores recursos y educación **accede a los métodos anticonceptivos a través de farmacia o comercio**. El acceso a métodos gratuitos o subsidiados a través de ASSE u otros servicios públicos es declarado por el 50% de las mujeres. Apenas el 20% de las que tienen cobertura mutual accede a los métodos en sus servicios de salud. Se trata de un asunto crítico que debe motivar acciones urgentes para eliminar las barreras de accesibilidad a los métodos anticonceptivos en el marco del SNIS garantizando así mejores condiciones para el ejercicio de los derechos reproductivos.

Los resultados sobre conocimiento y uso alguna vez de métodos anticonceptivos obtenidos en 1986 mediante la Encuesta Nacional de Fecundidad, en 2005 mediante el Proyecto Género y Generaciones y en 2011 a través de este estudio, permiten identificar algunas tendencias en los últimos 25 años.

Método	Grupo poblacional	Nivel de conocimiento y uso		
		Conoce (%)	Sabe donde conseguir (%)	Ha usado (%)
Preservativo masculino	Mujeres (2011)	95	95	83
	Mujeres (2005)	95	92	68
	Mujeres (1986)	85	81	34
Anticonceptivos orales	Mujeres (2011)	98	98	79
	Mujeres (2005)	96	92	63
	Mujeres (1986)	98	95	75
Dispositivo intrauterino (DIU)	Mujeres (2011)	76	74	24
	Mujeres (2005)	77	72	21
	Mujeres (1986)	83	72	14

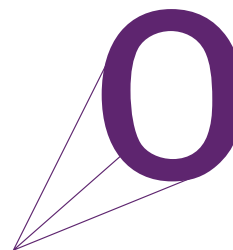


■ Desde su creación en 1996, MYSU implementa estrategias y actividades para dar seguimiento y monitoreo a las políticas públicas en salud y género en Uruguay, con especial foco en salud sexual y reproductiva, con el cometido de identificar y analizar los avances, dificultades, vacíos y retos en el cumplimiento 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 inicia 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° 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 - 24103981 / 24104619
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

