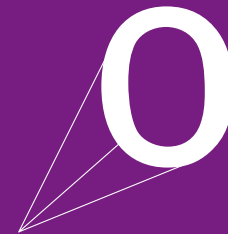




mysu MUJER Y SALUD
EN URUGUAY

Vida reproductiva en mujeres uruguayas.

Acceso a información
y servicios en salud
sexual y reproductiva.



OBSERVATORIO NACIONAL

EN GÉNERO Y SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA EN URUGUAY

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

Presentación

En el año 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 segundo de una serie de folletos destinados a la divulgación y discusión de resultados del estudio. Incluye algunos hallazgos sobre vida reproductiva y acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres uruguayas, 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 de entre 15 y 18 años de edad. El relevamiento estuvo a cargo de la Empresa FACTUM y tuvo lugar entre los meses de noviembre y diciembre de 2011. Se elaboró un instrumento de encuesta organizado en 11 secciones. La encuesta se aplicó en localidades urbanas de 5.000 y más habitantes de distintos puntos del país.

Sobre la población encuestada

La población estudiada correspondió en un 42% a Montevideo y en un 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. El 36,5% se declaró jefe de hogar frente a 63,5 % que declararon no serlo.

TRAYECTORIAS REPRODUCTIVAS

Las mujeres con mayor nivel educativo tuvieron su primer hijo, en promedio, 7 años más tarde que las mujeres con menor nivel de estudios.

El número y el espaciamiento de los hijos/as tenidos por las mujeres, en una sociedad y en un tiempo histórico determinado, es un dato relevante para analizar el cumplimiento de los derechos reproductivos. La relación entre número de hijos tenidos y número deseado de hijos permite identificar brechas entre los derechos formales y los derechos fácticos. Es decir, en qué medida las mujeres tienen las condiciones materiales y simbólicas para apropiarse y ejercer sus derechos reproductivos.

71% de las mujeres encuestadas son madres, mientras que el 28% no ha tenido hijos. Una cuarta parte tiene un hijo; una proporción similar, dos; y el 12%, tres hijos. Entre las mujeres que están o han completado su vida fértil, el promedio de hijos nacidos vivos declarados es apenas superior a dos.

La **media de edad de la mujer en el nacimiento de su primer hijo** fue de 15,94 entre quienes tienen de 15 a 19 años, 21,16 en aquellas que tienen entre 19 y 34 años y 24,25 entre quienes tienen de 35 a 49 años de edad.

Si los datos se analizan **por nivel educativo**, la media de edad al parto del primer hijo varía de manera significativa. Mientras para quienes tienen estudios terciarios y/o universitarios, ésta se ubicó en 27 años, en las que tienen menos años de instrucción la media fue de 20 años.

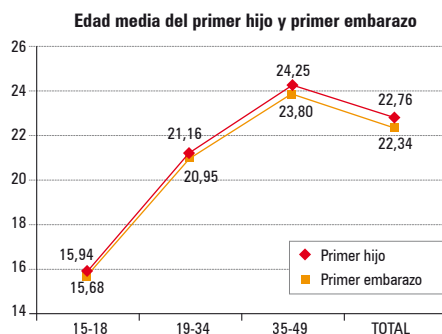


Gráfico 1: Edad media del primer hijo y del primer embarazo, en mujeres entre 15 y 49 años de edad.

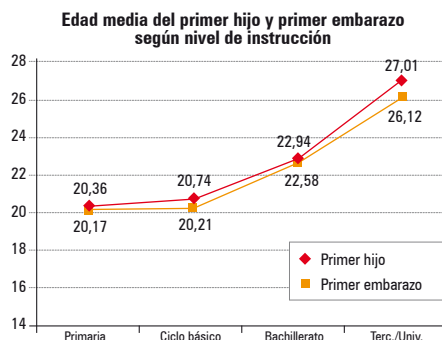


Gráfico 2: Edad media del primer hijo y primer embarazo según nivel educativo en mujeres entre 15 y 49 años de edad.

El **número medio de hijos tenidos por mujer** también está asociado al nivel de instrucción alcanzada. En el Gráfico 3 puede observarse, que en las mujeres entre 35 y 49 años, las que tienen estudios primarios, el número medio de hijos es 3,09 mientras que en las universitarias, es casi la mitad, ubicándose en 1,6 hijos.

Cantidad media de hijos en mujeres entre 35 y 49 años con hijos según nivel de instrucción

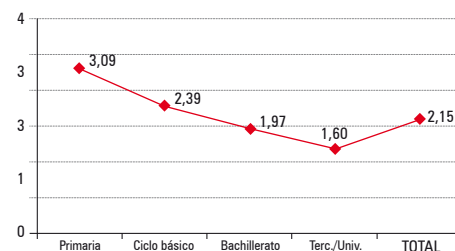


Gráfico 3: Cantidad media de hijos en mujeres entre 35 y 49 años, según nivel de instrucción.

MYSU considera clave el papel de la educación como plataforma de acceso a la igualdad de oportunidades y derechos, favoreciendo grados crecientes de autonomía y empoderamiento para la toma de decisiones reproductivas y sexuales en las mujeres. El acceso a bienes culturales y simbólicos es relevante para el proceso de apropiación subjetiva y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Ello, junto al acceso a bienes materiales tales como servicios de salud oportunos y de calidad, información e insumos adecuados son elementos fundamentales para garantizar los derechos.

EXPECTATIVAS Y SATISFACCIÓN RESPECTO AL NÚMERO DE HIJOS

2 es el promedio de hijos tenidos por las mujeres y es el número ideal de hijos a tener, por el mayor porcentaje de las mujeres encuestadas.

Sin embargo, las mujeres que están más próximas al cierre de su ciclo reproductivo, en su gran mayoría han tenido hasta el momento menos hijos de los que desean, salvo en el tramo de menor instrucción, donde ambos indicadores son similares.

Se puede afirmar que cuanto mayor es el nivel educativo, se acentúa la brecha entre número de hijos tenidos y número deseado de hijos. Como se puede observar en el Gráfico 4, para el caso de las mujeres entre 35 y 49 años, el nivel de instrucción marca diferencias apreciables en el promedio de hijos tenidos así como de hijos deseados. Esta brecha que se observa en las mujeres con mayor instrucción, puede deberse a la edad de la mujer al parto del primer hijo, la cual es mayor en comparación con las mujeres con menor nivel de instrucción. Esto podría explicar la brecha mencionada para ese grupo de mujeres vinculada al retraso en el calendario reproductivo y/o postergación de la maternidad.

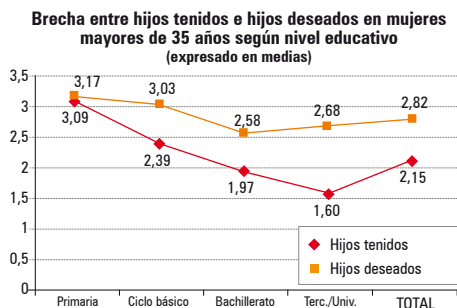


Gráfico 4: Brecha entre hijos tenidos e hijos deseados en mujeres de 35 a 49 años, según nivel educativo (expresado en medias).

Cantidad ideal de hijos según nivel educativo

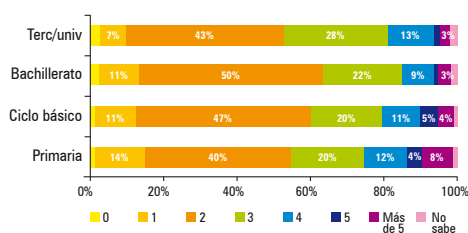


Gráfico 5: Cantidad ideal de hijos declarada por las mujeres, según nivel educativo.

Si se observa la población en sus distintos grupos de edad se aprecia que el número dos está marcando la tendencia en las preferencias de las generaciones más jóvenes. Mientras que 58% de las adolescentes prefieren dos hijos, un porcentaje menor de 38,7% de las de 35 a 49 años acuerdan con ese número.

	Mujeres por tramos de edad			
	15-18 años	19-34 años	35-49 años	
Si usted pudiera elegir exactamente el número de hijos para tener en toda su vida, ¿cuántos hijos tendría o hubiera tenido?	0	2,0%	2,1%	2,4%
	1	8,8%	9,5%	11,4%
	2	58,5%	49,2%	38,7%
	3	19,7%	23,3%	22,8%
	4	6,8%	9,9%	12,7%
	5	0,7%	1,9%	4,1%
	6	0,7%	1,2%	3,4%
	Más de 7		1,2%	2,3%
	No sabe	2,7%	1,6%	1,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 1: Cantidad ideal de hijos en mujeres según tramos de edad.

27% de las mujeres eran **estudiantes durante el último embarazo y nacimiento del hijo/a**. De ellas, la mitad suspendió sus estudios y luego del parto, sólo la mitad los pudo retomar, aunque no todas lograron culminarlos. Mientras tanto, 55% de las mujeres estaba **trabajando** cuando su último embarazo y de ellas, 28,5% no retornó al trabajo luego de la licencia maternal.

MYSU considera que los resultados obtenidos son un insumo para focalizar en el desarrollo que permita mejorar las condiciones que tienen las mujeres uruguayas para decidir cuántos hijos tener y en qué momento de la vida. La compleja relación entre vida productiva y vida reproductiva de las mujeres y la dificultad para armonizar estas dimensiones, es un desafío enorme. Es necesario transformar la histórica y naturalizada responsabilización social del cuidado y crianza de los hijos depositada casi exclusivamente en las mujeres, en detrimento o postergación de otros intereses y proyectos de vida.

SALUD REPRODUCTIVA: ATENCIÓN DEL EMBARAZO Y PARTO

Si bien casi la totalidad de las mujeres reportan haber acudido y realizado un número adecuado de consultas obstétricas durante el embarazo, sólo el 51% se realizó el test para detección de sífilis y 75% la realización de test de VIH.

La necesidad de disponer de servicios en salud sexual y reproductiva integrales y con enfoque interdisciplinario es un reto de relevancia para revertir brechas de accesibilidad. Si bien un mayor uso de los servicios es un indicador de acceso a la atención, no refleja necesariamente empoderamiento de las mujeres y capacidad para tomar decisiones informadas sobre sexualidad y reproducción. Así como tampoco significa que las prestaciones sean de buena calidad y adecuadas a las necesidades de las mujeres según sus circunstancias vitales.

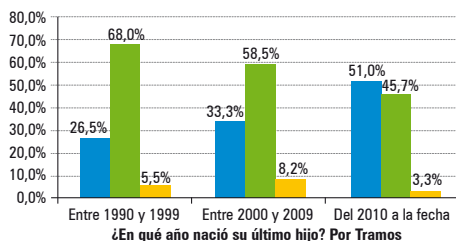
Atención durante el embarazo y parto

Según el Ministerio de Salud Pública, el número esperado de consultas obstétricas de la mujer con embarazo normal debe ser al menos cinco. La frecuencia recomendada es una consulta mensual hasta la semana 32, quincenal hasta la semana 36 y semanal hasta el momento del parto. Las metas prestacionales del Sistema Nacional Integrado de Salud establecen un óptimo de seis consultas o más al momento del parto.

Los resultados obtenidos muestran que prácticamente la totalidad de las mujeres reportan haber asistido a **consulta obstétrica**. Una amplia mayoría (90,8%) responde haber acudido a consulta a partir del primer trimestre de

embarazo y 7,7% desde el segundo trimestre. Si se analizan los datos por tramos de edad, las adolescentes son las que presentan porcentajes más bajos en el primer trimestre (72,2%), al igual que las mujeres con estudios primarios (82,1%).

En cuanto al **número de consultas**, la mayoría reporta haber realizado nueve o más consultas o asistió todas las veces que el profesional tratante se lo indicó. La realización del test para la detección de la **sífilis gestacional** y el **test de VIH** muestran resultados de insuficiencia. El porcentaje de realización de estos test se incrementó de manera significativa en los últimos años. Sin embargo, quienes consultaron durante su embarazo a partir del año 2010, casi la mitad de las mujeres reporta no haber realizado el estudio para detección de sífilis gestacional. El porcentaje de realización del test de VIH es mayor pero una cuarta parte de las mujeres reportan no haber realizado la prueba.

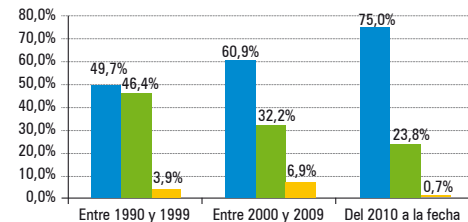


¿Alguna vez se ha realizado estudios para detectar si ha contraído sífilis? ■ Sí ■ No ■ No sabe

Gráfico 6: Realización del Test de sífilis en mujeres durante embarazo, según fecha de parto.

En cuanto al **acompañamiento durante el parto**, 86% de las mujeres cuyos partos fueron luego del año 2002, declaró haber estado acompañada por persona de su elección. Existen diferencias según lugar de residencia (Montevideo, Interior) así como según seguro de salud, Mutual o Pública. Los resultados son sensiblemente mejores a los obtenidos en otro estudio con usuarias del sector público del año 2009 realizado por MYSU, donde entre 45 y 55 % de las mujeres reportaron no haber estado acompañadas. En los resultados obtenidos en 2011, el porcentaje para el subsector público desciende a 19,7%.

En cuanto a la **atención post parto**, nueve de cada 10 mujeres respondieron haber asistido a consulta puerperal. Las mujeres con estudios primarios son quienes menos concurren. El motivo más mencionado para no realizar la consulta fue no sentir necesidad de hacerlo.



Realización de test de VIH/Sida ■ Sí ■ No ■ No sabe

Gráfico 7: Realización del Test de VIH en mujeres durante embarazo, según fecha de parto.

USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

27% de las mujeres acudieron alguna vez a un centro de salud por consultas en salud sexual y reproductiva en el período 2010 - 2011.

La Ley N° 18.426 de Defensa al derecho a la salud sexual y reproductiva implicó la instrumentación de estas prestaciones en todo el Sistema Nacional Integrado de Salud a partir de enero del año 2011. Ello debería significar un diferencial con respecto a los años anteriores en términos de capacidad de respuesta de los servicios de salud frente a distintas necesidades y demandas de atención de la población y en particular de las mujeres.

■ Los resultados obtenidos muestran que durante el período 2008 - 2009, 24% de las mujeres **acudieron alguna vez a su centro de salud a consultar por asuntos de su salud sexual y reproductiva**. Ese porcentaje se incrementa muy levemente para los años 2010 - 2011, ubicándose en 27,4%, siendo las adolescentes quienes reportan en mayor medida, 45,5%, en comparación con otros grupos de edad.

Si se analizan los motivos de consulta por los cuales las mujeres acudieron a los servicios de salud sexual y reproductiva, se puede observar que el porcentaje mayor de respuestas se concentra en consultas por anticoncepción con 37%, seguido por consultas por atención de embarazo y parto 31% y, en tercer lugar, por prevención de cáncer cérvico - uterino con 25%.

Es muy bajo el porcentaje de consultas vinculadas a violencia doméstica y sexual y por prevención de aborto de riesgo. Esto podría indicar que, a pesar de los avances registrados en la visibili-

dad de estos asuntos en la agenda pública y en las políticas de salud, parecería que las mujeres no identifican los servicios de salud como espacios donde acudir frente a estas necesidades de atención. En este sentido, parece importante revisar si las estrategias implementadas hasta el momento son suficientes y/o adecuadas como respuesta institucional frente a problemas "no tradicionales" en salud sexual y reproductiva.

Motivo de consulta realizadas entre 2010 y 2011

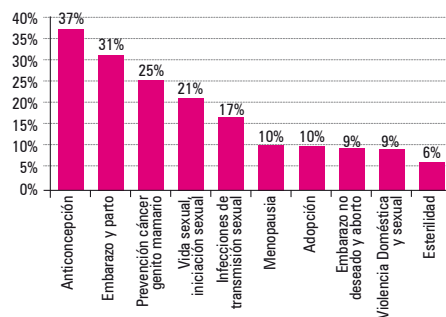


Gráfico 9: Motivos de consulta en salud sexual y reproductiva reportados por las mujeres en período 2010-2011.

En cuanto a la **información recibida por las mujeres en las consultas realizadas durante 2010 - 2011 en los servicios de salud**, se puede observar que, en un amplio abanico de temas, menos del 50% de las mujeres reportaron haber sido informadas. Los resultados se muestran en el Gráfico 10. Anticoncepción, atención de embarazo y parto y prevención de cáncer cérvico-uterino concentran los porcentajes más elevados, en consonancia con los

motivos de consulta referidos por las mujeres. Desde esta perspectiva, se podría entender que las mujeres recibieron información con relación a los motivos que las llevaron a consultar. Sin embargo, los porcentajes son muy bajos en términos de oportunidad perdida por parte del servicio de salud en tanto espacio privilegiado para la prevención y promoción en salud sexual y reproductiva.

Información recibida en los servicios de salud

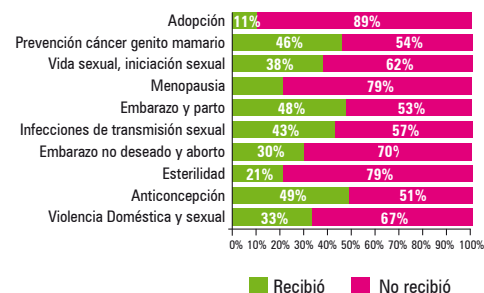


Gráfico 10: Información recibida en los servicios de salud en consultas realizadas en los años 2010-2011.

Si bien el país cuenta con marcos jurídicos y normativas sanitarias que protegen y promueven el acceso a la salud sexual y reproductiva, aún resta mucha tarea por delante para que los servicios de salud incorporen un enfoque integral basado en los derechos sexuales y reproductivos.

CONOCIMIENTO DE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

57,5% de las mujeres manifestó tener conocimiento sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos. Las de más edad y las más educadas son quienes lo hacen en mayor medida.

En materia de **acceso a material informativo**, las respuestas brindadas por las mujeres son consistentes con los resultados obtenidos sobre acceso a información en la consulta durante 2010-2011. Tal como lo muestra el Gráfico 11, son bajos los porcentajes de acceso a material informativo y, en alguna medida, reflejan el insuficiente desarrollo de estrategias de promoción en salud sexual y reproductiva que realizan los servicios de salud.

Material informativo recibido por quienes consultaron en 2010-2011

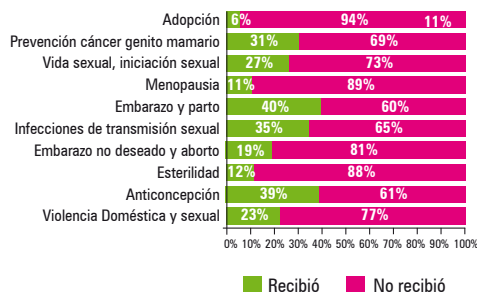


Gráfico 11: Material informativo recibido en los servicios de salud en consultas realizadas en los años 2010-2011.

Más de la mitad de las mujeres (57,5%) manifestaron tener conocimiento sobre los **derechos sexuales y derechos reproductivos**. Que poco más de la mitad de las encuestadas “haya escuchado hablar de estos derechos” es un dato que merece atención. Si bien los resultados son mejores a los obtenidos en estudios realizados con anterioridad, al mismo tiempo dan cuenta que aún resta un recorrido importante para el reconocimiento,

apropiación y ejercicio de estos derechos en las mujeres. Las mujeres con estudios terciarios y las de más edad son quienes más los conocen, mientras que las adolescentes y las que tienen menor nivel educativo son las que reportan más bajo conocimiento.

Al momento de mencionar tres derechos, una de cada tres mujeres no pudo responder la pregunta, lo cual es un dato importante en la medida que da cuenta de dificultades para identificar el contenido concreto de estos derechos. Si se analizan las respuestas por tipo de derecho mencionado, se puede observar que los derechos sexuales fueron referidos en mayor medida que los derechos reproductivos, lo cual es un dato importante que merece ser analizado en mayor profundidad.

Derechos sexuales y reproductivos referidos (%)

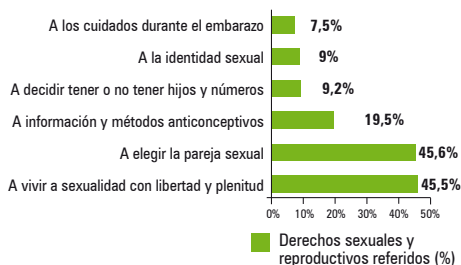


Gráfico 12: Distribución de menciones espontáneas a derechos sexuales y derechos reproductivos (%).

Al mismo tiempo, la mitad de las mujeres conocen la existencia de los marcos normativos que protegen y garantizan estos derechos,

mientras que un tercio de ellas los desconoce y un 15,6% responde no saber. Las adolescentes son las que menos conocen la existencia de leyes (31,8%) frente a las más añosas (54%). A su vez, se observan diferencias significativas entre las mujeres con enseñanza primaria (44,5%) y las universitarias (63%). Las montevideanas reportan mayor conocimiento que las mujeres del interior, al igual que las que cuentan con cobertura mutual frente a las que se asisten en ASSE.

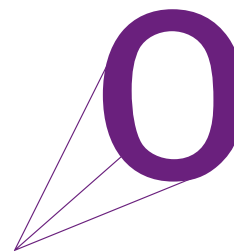
MYSU entiende que si bien se registran avances en el conocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos en las mujeres, es necesario reforzar estrategias socio-sanitarias y educativas que permitan mejores condiciones para el ejercicio de estos derechos en el espacio de la salud. Entre otras, acceso a información, poder y recursos tanto materiales, como subjetivos y simbólicos, que favorezcan la toma de decisiones en vida sexual y reproductiva, con mayores grados de libertad y autodeterminación.

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

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

Para los años 2008 y 2009 el Observatorio se propuso generar información sobre el grado de conocimiento e implementación en servicios de salud públicos y privados de las distintas normativas nacionales y guías clínicas vigentes en diversos componentes de la salud sexual y reproductiva. Normativas que se incluyeron en la Ley N° 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 ONUMJERES 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
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

