



LA REPÚBLICA DE LAS

MUJERES

LA REPÚBLICA | DOMINGO 07.07.2013 | Nº 1033 |



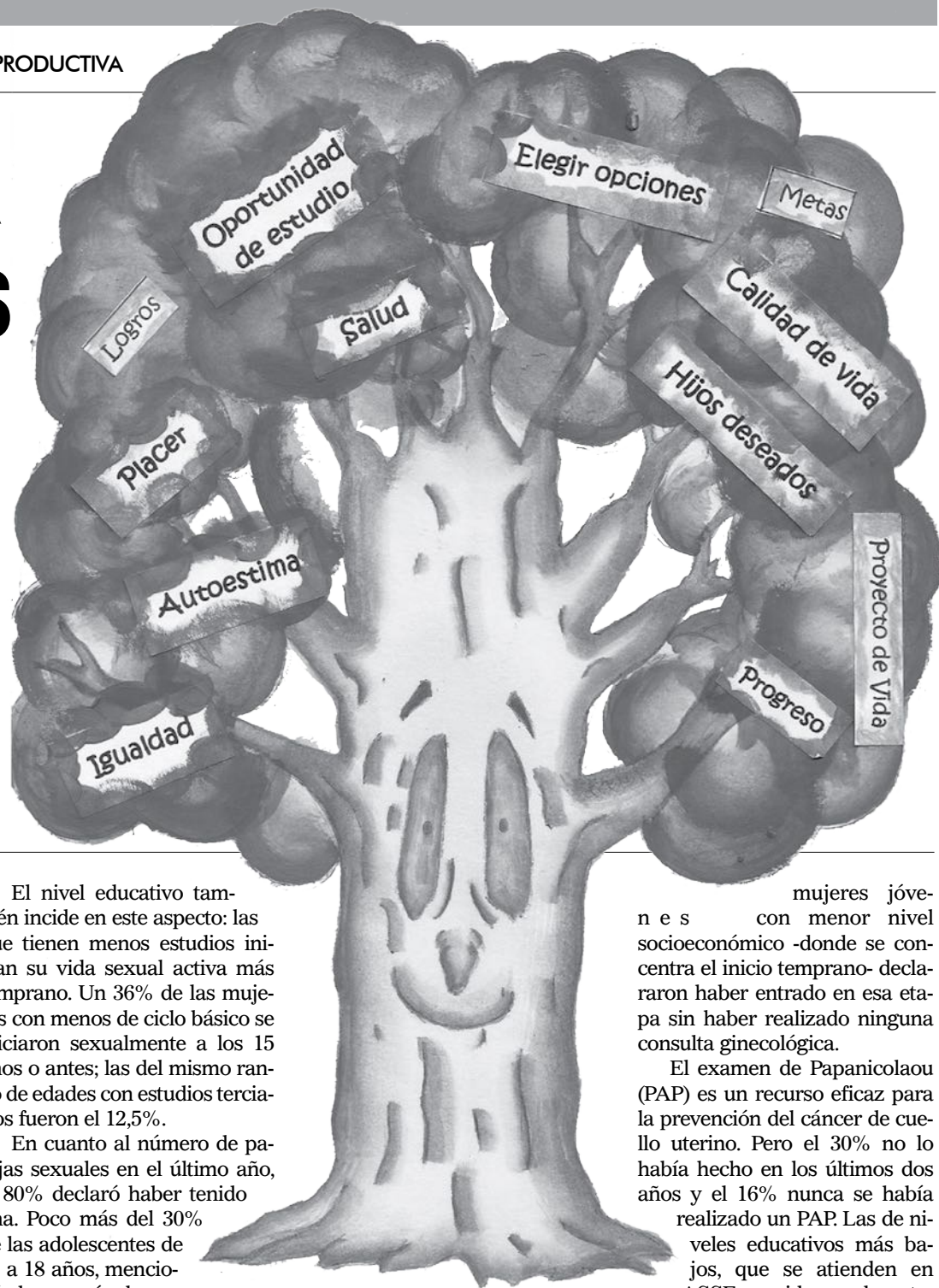
HALLAZGOS DEL OBSERVATORIO NACIONAL EN GÉNERO Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Cuatro de cada diez uruguayas no controlan por sí mismas el método anticonceptivo

Tienen que negociar con su pareja sexual el uso del preservativo masculino. Entre las jóvenes de 15 a 24 años con menor nivel educativo, una de cada cuatro declara sentirse impotente en esa situación.

HALLAZGOS DEL OBSERVATORIO EN GÉNERO Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Cuatro de cada diez uruguayas no controlan por sí mismas el método anticonceptivo



El 43% de las mujeres no controla por sí misma el uso del método anticonceptivo y entre las de 15 a 24 años con menor nivel educativo, una de cada cuatro declara impotencia para negociar con su pareja sexual cuando esta no quiere usar el preservativo. Estos datos surgen de un estudio realizado en 2011-2012 por el Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva de Mujer y Salud en Uruguay (MYSU).

Reproductiva parte de un estudio cuantitativo representativo a nivel nacional, basado en una encuesta de hogares, que realizó la Consultora Factum en noviembre y diciembre de 2011.

Fueron encuestadas un total de 1.128 mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años de edad) de localidades urbanas de 5.000 y más habitantes, a las que se sumó una muestra adicional de 203 adolescentes de entre 15 y 18 años.

El 42% de la población estudiada residía en Montevideo y el 58% en el interior del país; 13% tenía estudios de enseñanza primaria, 59% de enseñanza media y bachillerato y 28% de nivel terciario. El 53% atendía su salud en mutualista, 38% en la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), 4% en sanidad policial o militar y 3% en un seguro privado de salud. El 48% de las encuestadas se definió como católica y el 35% sin religión alguna.

En materia de fecundidad, 47% tenía uno o dos hijos o hijas, 18,5% tres o más y 35% no tenía hijos al momento de la encuesta.

El 36,5% se declaró jefa de hogar, frente al 63,5% que manifestó no serlo.

Iniciación sexual más temprana

El estudio reveló que el inicio sexual se ha adelantado para las generaciones más jóvenes: 52% de las mujeres entre 15 y 17 años ya se habían iniciado sexualmente. Entre las de 19 a 35, la media fue de 17 años y para las de 36 y 49 ascendió a 19 años.

El nivel socioeconómico marca diferencias en la edad de inicio sexual: el 70% de las adolescentes (15 a 18 años) pertenecientes a los sectores socioeconómicos más bajos ya se había iniciado sexualmente, frente al 46% de las de nivel más alto.

El nivel educativo también incide en este aspecto: las que tienen menos estudios inician su vida sexual activa más temprano. Un 36% de las mujeres con menos de ciclo básico se iniciaron sexualmente a los 15 años o antes; las del mismo rango de edades con estudios terciarios fueron el 12,5%.

En cuanto al número de parejas sexuales en el último año, el 80% declaró haber tenido una. Poco más del 30% de las adolescentes de 15 a 18 años, mencionó dos o más, lo que puede explicarse por la etapa vital caracterizada por el descubrimiento y la exploración de la vida sexual genital.

MYSU entiende que los datos confirman la necesidad de extender una política nacional en educación sexual y en salud sexual y reproductiva, dirigida a la población adolescente, con especial atención en las mujeres con menor acceso a educación y recursos socioeconómicos.

Menos prevención en las más jóvenes

En enero de 2011 el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) incorporó los servicios de salud sexual y reproductiva como prestaciones obligatorias para las instituciones públicas y privadas que lo integran, en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 18.426 y el Decreto 293/010.

El 90% de las mujeres encuestadas con vida sexual activa habían realizado consultas ginecológicas y/o en salud sexual y reproductiva alguna vez en su vida. Entre las de 15 a 24 años, ese porcentaje descendió a 66,9%.

El inicio de la vida sexual debería estar acompañado y/o precedido de consultas al respecto. No obstante, el 43% de las

mujeres jóvenes con menor nivel socioeconómico -donde se concentra el inicio temprano- declararon haber entrado en esa etapa sin haber realizado ninguna consulta ginecológica.

El examen de Papanicolaou (PAP) es un recurso eficaz para la prevención del cáncer de cuello uterino. Pero el 30% no lo había hecho en los últimos dos años y el 16% nunca se había realizado un PAP. Las de niveles educativos más bajos, que se atienden en ASSE y residen en departamentos del interior del país, reportaron menor realización que las demás. Los motivos por los cuales las mujeres no se hacen el PAP son variados: nunca van a consulta ginecológica, no les fue indicado, les faltó tiempo y/o recursos económicos, tuvieron temor, no sabían que había que hacerlo, no tienen relaciones sexuales o no tienen útero. Algunas no tienen respuesta para la omisión. A partir del 1° de julio, el PAP es gratuito tanto en las instituciones públicas como privadas que integran el SNIS. El 70% de las encuestadas dijeron que sus mamas fueron examinadas en la consulta ginecológica. Entre las jóvenes ese examen obtuvo los porcentajes más bajos: las de 19 a 35 años lo reportaron en un 68%, las mayores de 36 en un 86%. Incide en los porcentajes el lugar de residencia (más bajos en el interior del país) y la cobertura de salud (más bajos en ASSE).

MYSU insiste en la necesidad de expandir la información y los servicios en el primer nivel de atención, orientados especialmente hacia la población adolescente y joven.

MYSU insiste en la necesidad de expandir la información y los servicios en el primer nivel de atención, orientados especialmente hacia la población adolescente y joven.

Insuficiente autonomía femenina

El conocimiento, acceso y

El observatorio

El Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva fue creado por MYSU en 2006, con el propósito de 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 se propuso generar información sobre conocimiento e implementación de servicios de salud públicos y privados establecidos en normas nacionales y guías clínicas vigentes. En 2010 buscó identificar y analizar las percepciones, valores y prácticas de profesionales de la salud que se desempeñan en los servicios públicos de primer nivel de atención en Montevideo. En 2011-12, el objetivo fue indagar sobre demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva de mujeres uruguayas. El Observatorio cuenta desde su inicio con el apoyo de Unipa y a partir de 2011 también con el de OPS-OMS y de ONU Mujeres. En 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.

La investigación sobre "Demandas y necesidades en salud sexual y reproductiva en mujeres uruguayas" del Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y



Editora: Isabel Villar
E-mail: ivillar@adinet.com.uy.
Redacción: Garibaldi 2579
Teléfono: 2487 3565.
Fax.: 2487 2419
www.diariolarepublica.net

uso oportuno de métodos anticonceptivos es, internacionalmente, una medida de referencia en el acceso a la salud sexual y reproductiva.

Casi la totalidad de las consultadas declararon en forma espontánea conocer al menos dos métodos anticonceptivos: 98% el preservativo y 95% las pastillas, aumentando el conocimiento entre las que ya habían iniciado su vida sexual activa.

De los otros métodos existentes, solamente el DIU alcanzó porcentajes importantes (76%), seguido por el diafragma (22%) y la esterilización femenina (18%).

La anticoncepción de emergencia, único método para la prevención del embarazo no deseado que puede sobrevenir luego de haber mantenido una relación sexual sin protección, solo fue mencionado por el 22% de las mujeres.

El tipo de métodos utilizados no varía significativamente por nivel educativo, socioeconómico y edad, salvo respecto del DIU, más utilizado entre las de mayor edad y con menos estudios.

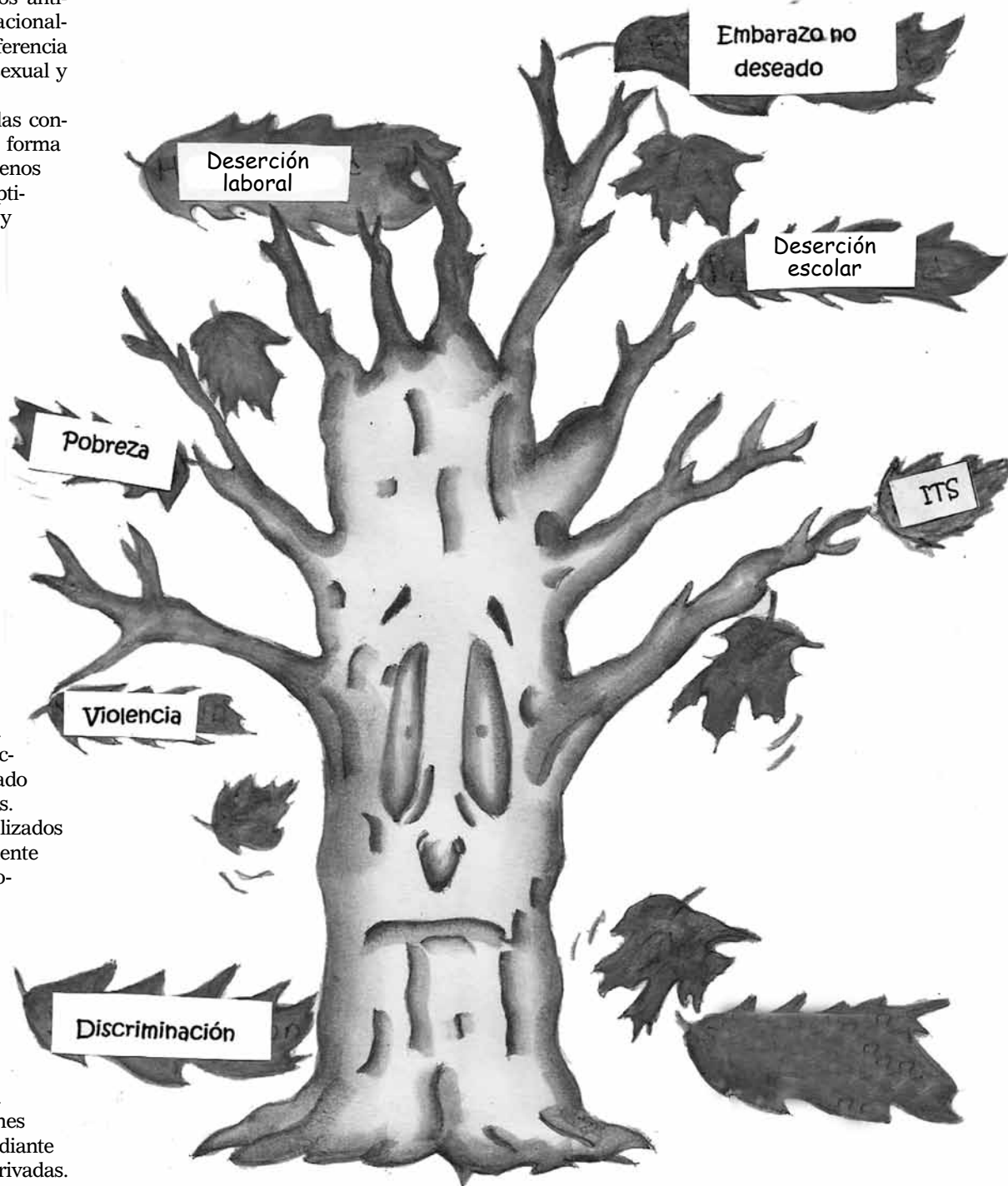
Los métodos anticonceptivos reversibles se obtienen en forma gratuita en las instituciones de salud públicas, y mediante el pago de \$ 32 en las privadas. Las intervenciones que suponen los métodos irreversibles (esterilización femenina y vasectomía masculina) son gratuitas en ambos tipos de prestadores de servicios.

Un gran porcentaje de encuestadas (81,3%) mencionaron haber utilizado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, aunque entre las de menor nivel educativo ese porcentaje descendió a 67,8%. La prevención entre las de 15 a 24 años que se habían iniciado sexualmente, resultó más extendida que entre las de 40 a 49 años.

El 87% de las mujeres con vida sexual activa declararon haber usado algún método anticonceptivo en su última relación sexual, habiendo optado la mayoría por preservativo masculino, seguido de anticonceptivos orales, DIU y esterilización femenina.

Analizados los resultados por tipo de métodos, solo el 57% utilizó un método dependiente de su sola voluntad (pastillas, DIU o esterilización).

Poco menos de la mitad del total de encuestadas (43%), no controla por sí misma la anticoncepción y depende de las negociaciones con sus parejas sexuales o fundamentalmente de la voluntad de estas para el uso del



preservativo o condón.

Una de cada cuatro mujeres de entre 15 y 24 años con estudios hasta ciclo básico o menos, declararon su impotencia a la hora de negociar en ese aspecto. En otros tramos de edad, este problema se ubica en porcentajes menores, pero siempre cercanos al 20%.

Atención del embarazo y parto

Si bien la casi totalidad de las mujeres reportan haber realizado un número adecuado de consultas obstétricas durante el embarazo, solo el 51% se realizó el test para detección de sífilis y el 75% el relativo al VIH. En los últimos años, la realización de estos test se incrementó significativamente, pero entre quienes consultaron por embarazo antes, casi la mitad dijo no haber indagado la sífilis gestacional y una cuarta parte no haber hecho el test de VIH.

El 86% de las mujeres cuyos partos fueron posteriores al año 2002, estuvo acompañada por persona de su elección durante el parto, aunque persisten diferencias según el lugar de residencia y la institución que les brinda cobertura de salud (municipalista, ASSE o seguro de sa-

lud).

Nueve de cada diez mujeres dijeron haber asistido a consulta puerperal (posparto), siendo las menos las que cuentan solamente con estudios primarios. El motivo más mencionado para no hacerlo fue no sentir la necesidad.

Derechos: conocer para ejercer

El 27% de las encuestadas afirmó haber concurrido alguna vez a un centro de salud por consultas sobre salud sexual y reproductiva en el período 2010-2011, adolescentes en mayor medida. Como recién a partir de 2011 esas prestaciones se convirtieron en obligatorias en todo el SNIS, actualmente puede haber un diferencial por la mayor capacidad de respuesta de los servicios de salud.

Los motivos de consulta fueron anticoncepción 37%, atención de embarazo y parto 31%, prevención de cáncer cérvico uterino 25%.

Si bien el país cuenta con un marco normativo que protege y promueve el acceso a la salud sexual y reproductiva, pareciera que falta mucho para que los servicios incorporen un enfoque integral basado en derechos.

Más de la mitad de las mujeres (57,7%) dijeron tener conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos. Las que tienen estudios terciarios y más edad son quienes más los conocen. Pareciera también que aún falta mucho para el reconocimiento, apropiación y ejercicio de estos derechos por parte de las mujeres.

Al momento de mencionar tres de ellos, una de cada tres mujeres no pudo responder la pregunta, lo que da cuenta de dificultades para identificar el contenido concreto de esos derechos.

Analizadas las respuestas positivas por tipo de derecho mencionado, resulta que los derechos sexuales fueron referidos en mayor medida que los reproductivos.

La mitad de las mujeres conoce la existencia de marcos normativos que protegen y garantizan esos derechos, un tercio los desconoce y 15% responde que no sabe si existen o no. Las adolescentes son las que menos saben de la existencia de leyes (32%), frente a las de mayor edad (54%). Hay diferencias notorias por nivel educativo, lugar de residencia y prestador de servicios de salud.

Menos hijos que los deseados

La relación entre el número de hijos o hijas tenidos y el número deseado de ellos, permite identificar brechas entre los derechos formalmente reconocidos y la posibilidad de ejercerlos.

El 71% de las encuestadas eran madres y el 28% no. De las primeras una cuarta parte tenía un hijo, una proporción similar dos y el 12% tres.

Entre las mujeres que estaban o habían completado su vida fértil, el promedio de hijos e hijas nacidos vivos declarados fue apenas superior a dos.

Las de mayor nivel educativo tuvieron a su primer hijo o hija, en promedio, 7 años más tarde que las de menor nivel.

La media de edad de las más jóvenes al nacimiento del primer hijo fue de 16 años y entre las mayores de 24. Por nivel educativo, se ubicó en 27 años entre las que tenían estudios terciarios y/o universitarios y en 20 entre las de menos años de estudios.

Dos fue el promedio de hijos tenidos por las encuestadas, y también el número ideal a tener por la mayoría. Sin embargo, las mujeres más cercanas al cierre de su ciclo reproductivo declararon tener menos hijos que los que deseaban, salvo en el menor nivel de instrucción, donde ambos indicadores son similares.

La brecha entre los hijos tenidos y los deseados es mayor entre las de mayor nivel educativo, lo que puede estar vinculado a la postergación de la maternidad en función de su proyecto de vida.

Analizados los datos por franjas de edad, resulta que la preferencia entre las más jóvenes parece ubicarse en dos hijos (58%); el acuerdo en ese número como ideal es menor entre las de 35 a 49 años (38,7%).

El 27% de las encuestadas eran estudiantes durante el último embarazo y nacimiento del hijo/a. De ellas la mitad suspendió sus estudios y luego del parto solo la mitad de esa mitad los pudo retomar, aunque no todas lograron culminarlos.

El 55% estaba trabajando en su último embarazo y de ellas el 28% no retornó al empleo luego de la licencia maternal.

"La compleja relación entre la vida productiva y la 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", advierte el Observatorio.

MYSU entiende que si bien se registran avances, "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 la información, poder y recursos tanto materiales como subjetivos y simbólicos, que favorezcan la toma de decisiones, con más libertad y autodeterminación.

CONFRONTACIÓN EN NICARAGUA

Hombres alegan que ley contra la violencia los discrimina

"Por el hecho de que sean llevados ante un juez adoctrinado bajo una perspectiva de género, ya es sesgada la visión a favor de la mujer y en contra de los hombres, es como una revancha", alega la Asociación de Abogados Democráticos de Nicaragua (Adanic), apoyada por organizaciones civiles y representantes de las iglesias Católica y Evangélica.

El centro de la disputa en Nicaragua es la Ley Integral Contra la Violencia Hacia las Mujeres (N° 779), que establece sanciones de hasta 30 años de prisión a los hombres que ejerzan violencia física o psicológica contra niñas, adolescentes y mujeres.

La misma ley, que está cumpliendo un año de vigencia, crea juzgados especializados en la materia y prohíbe la mediación entre la víctima y el agresor.

Aprobada la norma, se creó la Comisión Nacional Interinstitucional y un observatorio estatal para dar seguimiento a la problemática.

Recientemente, el presidente Daniel Ortega aseguró que antes de finalizar 2013, los 153 municipios del país tendrán comisarías de la Mujer para la atención integral a las víctimas de violencia y alentó a fortalecer el respaldo institucional a las nicaragüenses.

Dichos y hechos

"A un hombre por ser hombre lo mandan a un juez de excepción, es humillante porque ataca el valor supremo de la dignidad", dijo a BBC Mundo Danilo Martínez Rodríguez, de la Adanic.

Algunos sectores de la Iglesia Evangélica, que consideran que hay un rol tradicional que la mujer debe cumplir, están recabando firmas contra la ley. También se hicieron públicas unas 30 solicitudes ante la Corte Suprema de Justicia para declararla inconstitucional.

En el país centroamericano se presentan 97 denuncias al día por delitos relacionados con violencia a las mujeres, de acuerdo a los datos de la



Varones descontentos: "Es humillante porque ataca el valor supremo de la dignidad".



Mujeres hartas de violencia: "Todavía no tenemos suficiente garantía de vida".

Comisaría de la Mujer. En un año 7.500 hombres fueron acusados de maltrato, aporta la Corte Suprema de Justicia.

Desde que se aprobó la Ley 779, hubo 83 femicidios, según la Red de Mujeres Contra la Violencia de Nicaragua. El

Movimiento Autónomo de Mujeres de Nicaragua agrega que el 33% de las mujeres asesinadas había aceptado la mediación -ahora prohibida- que en muchos casos implica perdonar a los agresores y diluye la posibilidad de un castigo.

En el IV Encuentro Nacional por la Salud y la Vida de las Mujeres, celebrado el 29 de mayo en Managua, capital de Nicaragua, delegadas de organizaciones de mujeres informaron que cada año 1.500 niñas menores de 14 años dan a luz y muchas de ellas quedaron embarazadas por una violación. Según el Movimiento de Mujeres 28 de Setiembre, solo en el primer trimestre de 2013 las comprendidas en ese rango de edad abusadas sumaron 83 y de ellas 9 quedaron embarazadas.

"A pesar de la existencia de ley, todavía no tenemos suficiente garantía de vida. No es cierto que haya una cacería en contra de los hombres, al contrario, lo que reclamamos es que ha sido insuficiente. La vio-

lencia no se ha detenido y tampoco se ha puesto coto a la impunidad. Realmente es muy poca la cantidad de hombres que están detenidos por esta ley", dijo a BBC Mundo la activista Azalea Solís, de dicho movimiento.

El reto mayor

Para Alba Luz Ramos, magistrada de la Corte Suprema de Justicia, la Ley 779 persigue cumplir con los preceptos de igualdad formal e igualdad real entre las y los ciudadanos, en correspondencia con los artículos 27 y 28 de la Constitución Política de Nicaragua, y fomenta la inclusión de los excluidos y su participación en la toma de decisiones del Estado. "Una ley que trate a desiguales como iguales fomenta la discriminación", señaló a Prensa Latina y recordó que más del 25% de las nicaragüenses padecieron violencia de algún tipo en su vida.

En cuanto a lo que ella misma calificó de reacción tardía a la Ley 779, Ramos considera que "lo que hay es resistencia porque los agresores se ven amenazados ante la decisión estatal de enfrentarlos, con lo cual muchas mujeres pierden el miedo a formalizar las denuncias en su contra".

Pero sigue latente el reto mayor, que para el diputado y jurista Carlos Emilio López es desarrollar nuevos valores y desarraigar el modelo de violencia contra las mujeres resultado de más de cinco siglos de patriarcado. "En la medida en que los hombres desaprendamos esa cultura de violencia, se va a disminuir el fenómeno del maltrato hacia las mujeres", reflexionó un hombre que no hace causa común con los que arremeten contra la Ley 779.

INFORME DE LA OMS

EL CRIMEN ENCUBIERTO MÁS FRECUENTE

En 2013, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un informe más que preocupante: según las últimas investigaciones, una de cada tres mujeres en el mundo ha sufrido violencia, física, sexual

o ambas de parte de sus parejas.

Se trata del primer estudio sistemático a nivel mundial que recopiló los datos acerca de la violencia contra las mujeres ejercida por sus parejas y

otras personas. Comprueba que en cualquier continente o región del mundo una mujer corre más riesgo de ser violada y abusada por familiares o conocidos que por una persona desconocida.

La reciente noticia sobre una niña boliviana de 12 años embarazada tras sufrir años de violaciones por sus familiares más cercanos: su padre, su tío y su padrino, exime de más explicaciones. La realidad parece

no haber cambiado mucho desde que en 1979 la Organización de las Naciones Unidas (ONU) reconoció que la violencia en el entorno familiar es el crimen encubierto más frecuente del mundo.