

Durante el periodo de pandemia por COVID-19, básicamente **todos los esfuerzos sanitarios del gobierno se centraron en hacerle frente a la prevención de contagios**, lo que perjudicó a otras dimensiones de la salud, incluida la salud sexual y reproductiva (SSR). Uruguay es signatario de varios acuerdos, declaraciones y tratados internacionales (incluso hay un documento que el gobierno firmó durante la pandemia), que establecen que la SSR es un derecho humano y, por lo tanto, debe ser protegida, garantizada y promovida, lo que no siempre sucede en la práctica. El acceso de las mujeres a los métodos anticonceptivos (MAC) ha sido una de las dimensiones de la SSR que se ha visto afectada.

Durante el primer semestre de 2021 el Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva de MYSU realizó una encuesta sobre el uso de anticonceptivos en Uruguay, con énfasis en los anticonceptivos orales (ACO). A través de este estudio, fue posible revelar datos muy importantes sobre los MAC en general y, en particular, los ACO, incluyendo la variación de los costos de los ACO durante el primer año de la pandemia por COVID-19.

Esta encuesta formó parte del proyecto regional "Impacto de la pandemia del COVID-19 en el Precio Consumidor de los Anticonceptivos Orales", realizado en conjunto con organizaciones de Perú, Colombia y bajo la coordinación de Corporación Miles, de Chile.

Aunque la encuesta fue abierta a todo público (de 15 a 49 años, residentes en Uruguay), de un total de 1636 respuestas recibidas, más del 95% (1563 respuestas) corresponden a mujeres, reafirmando que la anticoncepción y la SSR en general, sigue sin ser considerada una cuestión relevante o de responsabilidad para los varones.

Los datos presentados en este artículo refieren solamente a mujeres.

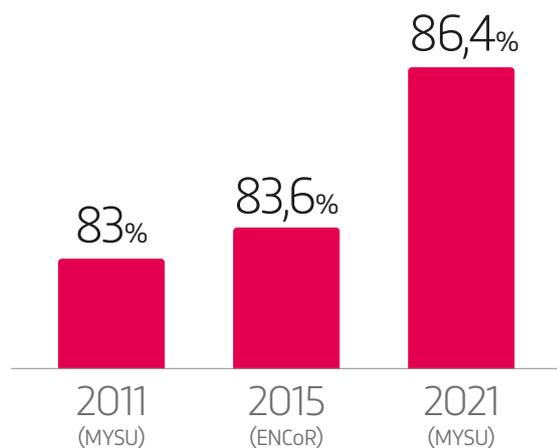
Otro efecto de la pandemia ha sido la agudización de la crisis económica mundial. En Uruguay, se ha visto agravada por políticas de ahorro y ajuste fiscal que lleva adelante el gobierno, con reducciones presupuestarias en políticas de salud, educación y protección social. Uruguay es uno de los países que menos ha destinado recursos para mitigar los efectos de la crisis, según cifras de CEPAL¹. **El desempleo ha aumentado, y las brechas de género en materia de empleo han crecido, con una caída del poder adquisitivo de las mujeres**, lo que impacta en el acceso a MAC y otros requerimientos en salud e higiene.

El acceso a MAC asequibles o gratuitos es esencial para que las personas disfruten del ejercicio libre de su sexualidad y el control de su capacidad reproductiva, sin ningún tipo de coacción ni obstáculo. Además, los métodos deben ser seguros y no perjudiciales para la salud, permitiendo prevenir embarazos no deseados e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). En este sentido, los MAC son aún más relevantes para las mujeres, dado que culturalmente se las continúa considerando las únicas responsables de la atención de la SSR, así como de la crianza.

El uso de MAC por parte de las mujeres que viven en Uruguay ha ido aumentando de forma constante a lo largo del tiempo. En 2011, cerca del 83% de las mujeres utilizaban algún tipo de MAC (MYSU, 2013²). En 2015, la cifra rondaba el 83,6% (UNFPA, 2017³) y en 2021, se observa un salto a más de 86% (MYSU⁴).

- 1 CEPAL (2020). Balance Preliminar de las Economías de América Latina y el Caribe. Capitulo Uruguay. Accesible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46501/116/BP2020_Uruguay_es.pdf
- 2 MYSU (2013). Necesidades y demandas en salud sexual y reproductiva en mujeres uruguayas. Montevideo: MYSU. Dado que no se contaba con un indicador comparable, se utilizó el % de mujeres que había utilizado preservativo alguna vez, el método más usado, como proxy de referencia.
- 3 UNFPA (2017). Encuesta Nacional de Comportamientos Reproductivos (ENCoR). Montevideo, Uruguay.
- 4 Resultados de la encuesta de consumo realizada en marco del proyecto "Impacto de la pandemia del COVID-19 en el Precio Consumidor de los Anticonceptivos Orales".

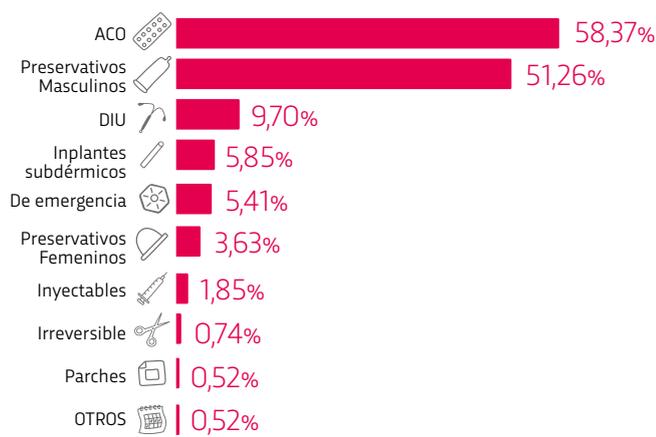
USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN URUGUAY



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta de consumo. Proyecto Impacto de la pandemia del COVID-19 en el Precio Consumidor de los Anticonceptivos Orales.

La mayoría (58,37%) de las mujeres utiliza algún tipo de anticonceptivo oral (ACO), mientras que el 53% depende de que su pareja varón use el preservativo masculino (como único MAC o para doble protección). Es muy bajo el uso del DIU y el implante subdérmico como métodos de larga duración y la anticoncepción de emergencia para situaciones de sexo no protegido. Sólo fueron mencionados como métodos utilizados en el 10%, el 6% y el 5%, respectivamente, tal como se observa en el siguiente gráfico:

PORCENTAJE DE USO DE MAC POR TIPO⁵



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta de consumo. Proyecto Impacto de la pandemia del COVID-19 en el Precio Consumidor de los Anticonceptivos Orales. (n=1350).

⁵ Los porcentajes suman más de 100 ya que las mujeres podían elegir más de un método.

⁶ OMS (2018). Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Tercera edición. Accesible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf?sequence=1>

Cabe preguntarse **cuán exitosa ha sido la difusión y colocación de métodos anticonceptivos de larga duración como los implantes subdérmicos o el DIU**. Resulta especialmente llamativa la baja incidencia del implante subdérmico en tanto este formó parte de la “Estrategia nacional e intersectorial de prevención del embarazo no intencional en adolescentes”. En contexto de emergencia sanitaria, los métodos de larga duración podrían haber supuesto un cambio sustantivo en la garantía de anticoncepción para aquellas mujeres que así lo quisieran, ante dificultades para acceso a consultas o asistencia a farmacias para retiro de métodos.

Por otra parte, **el bajo uso de anticoncepción de emergencia es de gran preocupación**, en tanto método fundamental en casos de mal funcionamiento de los anticonceptivos de uso habitual, en particular la rotura o mal uso de métodos de barrera como el condón. La baja incidencia del mismo plantea dudas acerca de la difusión del método.

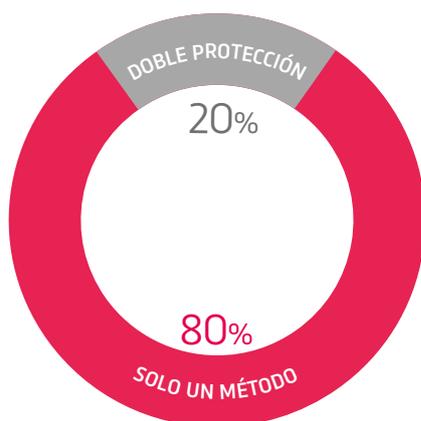
La **baja prevalencia (4%) del uso de condones femeninos** también resulta de alarma, en tanto método privilegiado para subsanar dificultades derivadas de la negociación con parejas sexuales masculinas para el uso de preservativo masculino. El condón femenino garantiza un mayor control de parte de las mujeres en la doble protección, evitando embarazo y previniendo ITS. El alto costo y oferta limitada en el mercado, a lo que se suma una escasa difusión desde los prestadores de salud, podría estar incidiendo directamente en el uso del método.

Doble protección

Como recomienda la OMS, “es importante que quienes se dedican a la prestación de servicios de salud ofrezcan información sobre prácticas sexuales seguras a fin de prevenir la transmisión y que recomienden enfáticamente la doble protección (...) a través del uso simultáneo de preservativos con otros métodos (...) para evitar el embarazo y prevenir las ITS, incluido el VIH” (OMS, 2018:16)⁶.

Sin embargo, dos datos de la encuesta resultan preocupantes. **Solo el 23% de las encuestadas utilizan doble protección**, con un método de barrera (como preservativos masculinos o femeninos) junto con otro método (como pastillas anticonceptivas o DIU).

PORCENTAJE DE DOBLE PROTECCIÓN



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta de consumo. Proyecto Impacto de la pandemia del COVID-19 en el Precio Consumidor de los Anticonceptivos Orales. (n=1350)

Por otra parte, es alto el porcentaje de mujeres (43%) que expresaron en sus respuestas utilizar MAC solo con el fin de control reproductivo sea cual sea el método que utilicen, lo que refleja la no incorporación del cuidado en ITS para lograr una doble protección. El resto de las mujeres afirma tener otros motivos para el uso de MAC cómo protegerse de las ITS, regular el ciclo menstrual, entre otras.

Existe un importante vacío en políticas públicas de promoción en SSR, lo que perpetúa déficits de información y vulnera el derecho a gozar de una sexualidad libre, informada y placentera. La anticoncepción, el cuidado y el autocuidado, no son responsabilidad exclusiva de las mujeres, sino que compete a todas las personas, y es obligación del Estado y los prestadores de salud velar por ello.

¿Cómo y dónde obtienen las mujeres uruguayas sus pastillas anticonceptivas?

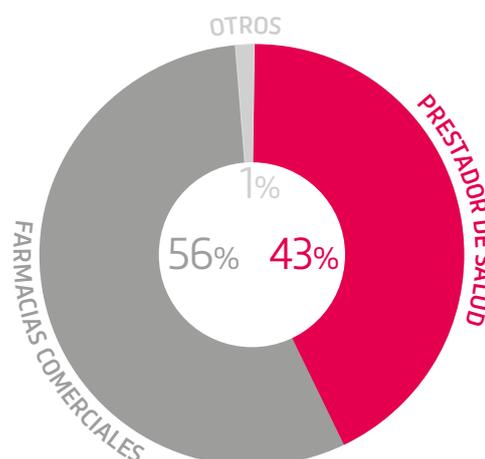
En Uruguay desde 2010, los servicios de anticoncepción son prestación obligatoria por ley⁷ para todas las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), públicas y privadas. En ASSE⁸, prestador público de salud, el acceso es gratuito, mientras que en las mutualistas tienen bajo costo (ticket medicamento regulado), requiriendo receta médica una única vez al año.

Como establece el MSP (2013:26)⁹ "los prestadores de salud, tanto públicos como privados, deben brindar, en forma obligatoria, los AOC a todas las usuarias que lo soliciten, contra el pago de una tasa moderadora establecida por el poder ejecutivo. Se debe entregar una cuponera que asegure recibir el suministro por un año (13 ciclos). Durante dicho período no se requiere nueva indicación médica o receta."

A su vez, en farmacias comerciales son de venta libre los ACO, los preservativos, el DIU con hormonas, los parches anticonceptivos y los anticonceptivos hormonales inyectables. Todos estos métodos tienen un descuento si se compran con receta médica.

El 56% de las mujeres encuestadas accede a ACO en farmacias comerciales, aun cuando el costo de acceder a métodos por fuera del SNIS sea considerablemente más elevado. Mientras que en ASSE, como se ha mencionado, son gratuitos y el promedio de costos en los servicios privados a enero de 2021 era de \$49,01 (poco más de un dólar¹⁰) para 13 ciclos, en las farmacias comerciales el promedio de costo alcanza la alta cifra de \$575,39 (alrededor de 13 dólares¹¹) por cada ciclo.

LUGAR DE COMPRA/RETIRO DE ACO EN PORCENTAJE



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta de consumo. Proyecto Impacto de la pandemia del COVID-19 en el Precio Consumidor de los Anticonceptivos Orales. (n=652)

7 Ley N° 18.426, decreto reglamentario N° 293/010 y decreto del MSP N° 009/011.

8 Administración de los Servicios de Salud del Estado.

9 MSP (2013). Guías en Salud Sexual y Reproductiva. Manual de Orientación Anticonceptiva en Métodos Temporales y Permanentes. DIGESA - Departamento de Planificación Estratégica de Salud - Área de Salud Sexual y en Salud Reproductiva.

10 Tipo de cambio al 23/07/2021, según BROU: <https://www.brou.com.uy/cotizaciones>. 1 dólar = 44,85 pesos uruguayos.

11 *ibidem*.

Mientras que la inflación (Índice de Precios del Consumo - IPC) acumulada a febrero de 2021 para los últimos 12 meses fue del 8,89%¹², todas las marcas de ACO relevadas, a excepción de tres¹³, **subieron por encima de la inflación anual**, en algunos casos aumentando la mitad de su costo antes del inicio de la pandemia¹⁴. **Las cinco marcas más utilizadas en el país aumentaron de precio entre 2 y casi 6 veces más que el aumento de precios general.**

PORCENTAJE DE VARIACIÓN DE COSTOS POR MARCA Y RAZÓN ENTRE AUMENTO DE COSTOS E INFLACIÓN

MARCA	% VAR	RAZÓN AUMENTO/INFLACIÓN
Femexin	31,01 %	3,5
Divina	23,98 %	2,7
Duliven	20,02 %	2,3
Microgynon	26,80 %	3,0
Yaxfemicare	48,60 %	5,5

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta de consumo. Proyecto Impacto de la pandemia del COVID-19 en el Precio Consumidor de los Anticonceptivos Orales y cifras sobre inflación del INE.

La información sobre costos tuvo que ser relevada vía encuesta de consumo ya que los MAC en general **no forman parte de la canasta familiar básica**, y por tanto tampoco son productos de reporte obligatorio ante la Unidad de Apoyo al Consumidor del Ministerio de Economía y Finanzas. Resulta de alarma que esta información sea de tan difícil acceso, en especial en contexto de emergencia sanitaria, con dificultades de acceso en los prestadores de salud y limitación de la movilidad.

Que solo el 43% de las mujeres retiren ACO en su prestador de salud resulta de alarma. Dentro de las razones identificadas en la encuesta, muchas mujeres declaran dificultad para programar consultas ginecológicas durante el periodo de la pandemia, dificultad para acceder a receta médica aun en caso de consulta, y falta de stock o no distribución de determinados

métodos y marcas en su prestador de salud, aun cuando lo requieran por motivos de salud y cuentan con indicación médica. **La falta de difusión sobre el funcionamiento de los servicios durante la pandemia puede suponer otro obstáculo**, en especial en los sectores más vulnerables.

¿Autonomía y libre elección?

Cuando se indagó si las encuestadas habían cambiado de marca de ACO durante el período relevado y, en caso afirmativo, por qué lo habían hecho, aunque algunas mujeres indicaron que cambiaron de marca por motivos de salud (“me cayeron mal”, “me las recetó el ginecólogo”, “tuve migrañas”, etc.), **la mayoría afirmó que fue por otros motivos no necesariamente relacionados con su SSR:**

1. el **costo de la marca anterior** subió mucho durante el periodo investigado;
2. sus **ingresos** se redujeron;
3. **dejaron de entregarlas en su prestador de salud** (ASSE o mutualista);
4. **cambio de prestador** (por pérdida o cambio de trabajo) y el actual no proporciona la pastilla que estaba acostumbrada a tomar.

Otro hecho importante a destacar es que **las mujeres más vulnerables económicamente tienen que someterse a los ACO que se distribuyen o se venden en sus prestadores**, aunque sean malos para su salud. La libre elección de los métodos se ve claramente coartada por razones que las mujeres no pueden controlar.

“Las pastillas anticonceptivas que uso no las venden en la mutualista, lo que automáticamente me lleva a tener que comprarlas en una farmacia a un precio de casi \$700. Si las comprara en mi sociedad me saldrían menos de la mitad.”

12 Cifras del Instituto Nacional de Estadística (INE).

13 Femiden, Evacin y Minipil.

14 Los resultados fueron construidos en base a los reportes de las mujeres que completaron la encuesta.

"Muchas veces los ginecólogos recetan anti-conceptivos que el centro médico tiene disponible, sin contemplar la gran variedad de necesidades que puede tener la persona, sin analizar en profundidad si es el método correcto, si son las pastillas con la carga hormonal correcta para cada cuerpo, etc., lo cual genera efectos secundarios."

"He tenido la dificultad de no encontrar stock, además de que su precio se ha elevado muchísimo, pero al día de hoy son las que he podido usar sin tener efectos adversos, y ya hace más de 10 años que las uso. Y lamentablemente en ASSE no las proveen."

Por otra parte, la autonomía de las mujeres también se ve limitada ya que declaran tener **pocas posibilidades de negociar el uso del MAC que más le sea conveniente y adecuado**. Estudios previos de MYSU identificaron que un 43% de las mujeres no podían controlar por sí mismas su método anticonceptivo¹⁵. **Uno de los factores que impiden a las mujeres elegir el MAC de su preferencia es la desigualdad de género**. No son pocas las que eligen un tipo de MAC que no les implique tener que negociar con su pareja varón el uso de preservativo masculino, dada la resistencia por parte de ellos. Incluso hay mujeres que han tenido experiencias en las que sus parejas sexuales se han quitado el preservativo durante las relaciones sexuales sin su consentimiento, lo que supone una violación de sus derechos sexuales y reproductivos (DSR).

"Prefiero ser yo la responsable que depender de la negociación con un varón."

"Uso DIU de cobre porque no tiene hormonas y dura más tiempo, así no tenés que andar dependiendo de un varón."

"Fácil de iniciar/suspender el tratamiento. Además yo tengo el 100% del control en cuanto a la anticoncepción y no dependo de mi pareja."

Para garantizar un acceso universal y de calidad a métodos anticonceptivos en Uruguay, el Estado y las instituciones prestadoras de servicios de salud deben:

- > Realizar campañas públicas sobre anticoncepción y prevención de ITS como dimensión de los DSR, con énfasis en la doble protección.
- > Realizar campañas públicas para fomentar el involucramiento y responsabilidad de los varones en el cuidado y autocuidado, así como en otras dimensiones de la SSR.
- > Controlar el debido cumplimiento de las prestaciones en anticoncepción por parte de las instituciones del SNIS, reforzando el rol del MSP como ente rector y evitando fugas del sistema.
- > Incorporar a la canasta de consumo básico los métodos anticonceptivos y asegurar que sean de reporte obligatorio a la Unidad de Apoyo al Consumidor del Ministerio de Economía y Finanzas.
- > Regular los costos para garantizar la accesibilidad de acuerdo a las demandas de cada persona y transparentar acuerdos de compra entre prestadores de salud y laboratorios, garantizando continuidad de métodos y tipo de métodos.
- > Fortalecer el sistema de información oficial sobre anticoncepción, garantizando la realización periódica de encuesta sobre conocimiento y uso de MAC.
- > Asignar recursos presupuestarios con rubros debidamente etiquetados en SSR para dar continuidad a las prestaciones en este campo y superar barreras existentes.

¹⁵ MYSU (2013). *Necesidades y demandas en salud sexual y reproductiva en mujeres uruguayas*. Montevideo: MYSU.