

# MANTENER LA SALUD Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DURANTE LA CRISIS DEL COVID-19: UNA INCIDENCIA POLÍTICA CLAVE PARA MDM



Este documento está dirigido principalmente a los terrenos de MDM, independientemente de que realicen actividades relacionadas con la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR) o no. El informe se ha elaborado basándonos en observaciones de las misiones de Burkina Faso, de Costa de Marfil y de Madagascar, así como en recomendaciones internacionales.

Recurso clave: Protocolo SSR y COVID-19, a encontrar en el [Sharepoint interno dedicado al COVID19](#)

«Estos nuevos datos revelan el impacto catastrófico que el COVID-19 podría tener dentro de poco en las mujeres y en las niñas de todo el mundo. La pandemia acentúa las desigualdades y ahora más millones de mujeres y de niñas corren el riesgo de perder la capacidad de planificar a sus familias y de proteger sus cuerpos y su salud.»  
Dra. Natalia Kanem, Directora Ejecutiva de UNFPA.

## 1. COVID-19: IMPACTO DECUPLICADO EN LA SALUD Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS (SDSR)

Las situaciones de crisis, sean las que sean, desestabilizan los sistemas de salud, trastornan los mecanismos de protección comunitaria debido a los desplazamientos de la población y al aislamiento que provocan, agravan las desigualdades de género y la vulnerabilidad socioeconómica de las mujeres. Las medidas de confinamiento y las restricciones de movimiento aumentan los riesgos de violencia doméstica y de violencia de género. Alejan a las mujeres de los centros sanitarios y dificultan su acceso a sus **derechos** y a los servicios y los productos de **salud sexual y reproductiva**.

Las últimas epidemias que han surgido, particularmente en África, han tenido impactos considerables en la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. El Ébola (en 2013), por ejemplo, redujo drásticamente el número de usuarias de planificación familiar (hasta en un 75% en ciertas regiones de Guinea Conakry). Durante la epidemia, Sierra Leona registró tantos fallecimientos maternos como fallecimientos relacionados con el Ébola. Por lo tanto, hay que temer que la crisis sanitaria COVID-19 tenga un impacto importante en la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, y en particular, de las jóvenes, en todo el mundo.

### ¿CUÁLES SON LOS IMPACTOS PROBABLES DEL COVID-19 EN EL ACCESO A LOS SDSR?

**15 MILLONES DE EMBARAZOS NO DESEADOS**



La utilización de métodos de corto y largo plazo se reducirá en un 10% en los países de ingresos bajos y medios, lo que provocará **15 millones de embarazos no deseados durante el año**<sup>2</sup>.

**49 MILLONES DE MUJERES SIN ANTICONCEPTIVOS MODERNOS**



**49 millones más de mujeres con una necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos**<sup>2</sup> y 2 millones adicionales por cada extensión de 3 meses del confinamiento<sup>3</sup>

**15 MILLONES DE CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO**



**15 millones de casos adicionales de violencia de género** por cada extensión de 3 meses del confinamiento<sup>3</sup>

**2,7 MILLIONES DE ABORTOS CON RIESGO**



Las interrupciones de la atención relacionadas con el COVID-19 podrían provocar **2,7 millones de abortos con riesgo**.<sup>4</sup>

**11 000 MUERTES**



Las interrupciones de la atención relacionadas con el COVID-19 podrían provocar **más de 11 000 muertes relacionadas con el embarazo**.

**DISMINUCIÓN DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**



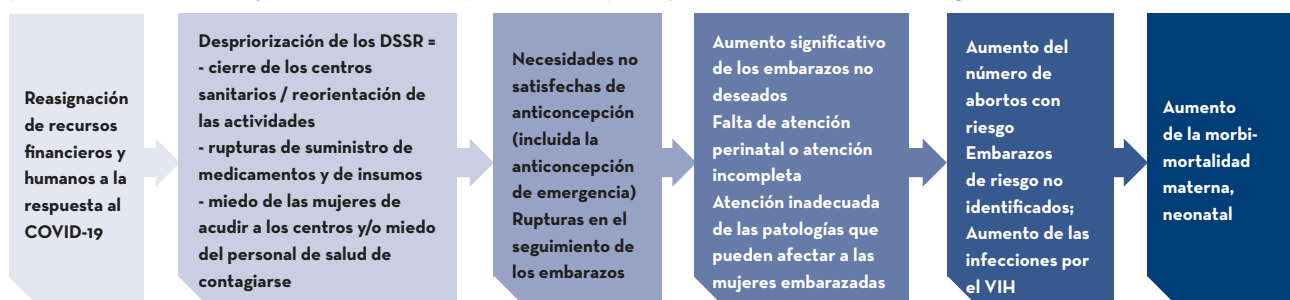
Ya el 9 de abril, la **IPPF** (la Federación Internacional de Planificación Familiar en más de 190 países) alertaba de una **disminución consecuente de los servicios**<sup>5</sup>

## 2. ¿QUÉ HAY QUE PEDIR A LOS GOBIERNOS?

### ¿POR QUÉ HAY QUE TENER UNA PALABRA POLÍTICA SOBRE LOS SDSR?

Las situaciones de crisis tienen el efecto de una degradación rápida de los SDSR. Los riesgos de violencias sexuales, de embarazos no deseados, de no seguimiento de los embarazos, de partos no asistidos requieren una vigilancia especial. Se debe prestar atención a las mujeres en situación de precariedad, que

cuentan con un escaso acceso a la información, a la prevención y a la atención sanitaria y que tienen una elevada exposición a las violencias. De la misma forma que nosotros velamos en nuestros programas por el mantenimiento del acceso y de la disponibilidad de los servicios esenciales de SDSR, es indispensable **asegurarnos de que los gobiernos de nuestros países de intervención lo hagan también**.



LAS RECOMENDACIONES PRINCIPALES SON:

➔ **Implementar las recomendaciones del paquete de servicios iniciales mínimos (PSIM)**<sup>6</sup>, y especialmente los componentes de la anticoncepción de emergencia y la atención de aborto completo, así como la respuesta a las violencias sexuales. El PSIM comprende un conjunto coordinado de actividades prioritarias y las directrices para su aplicación.

El PSIM<sup>7</sup> (o MISP en inglés) de salud sexual y reproductiva es un conjunto de actividades prioritarias que se tienen que implementar desde el principio de una crisis. Se trata de una norma internacional reconocida, que define los servicios esenciales de SSR que permiten garantizar la continuidad de la atención sanitaria. Esto incluye la atención perinatal, para todos los partos, la atención obstétrica y neonatal de urgencias, la atención postaborto, la atención sanitaria relacionada con el aborto sin riesgos dentro de los límites establecidos por la ley, la anticoncepción, la atención clínica para los y las supervivientes de la violencia de género, la prevención y el tratamiento del VIH y de otras ITS.

➔ **Incluir la planificación familiar (PF) y la salud reproductiva como servicios esenciales en la respuesta a la pandemia de COVID-19.** En las nuevas directrices para ayudar a los países a mantener los servicios de salud esenciales durante la pandemia de COVID-19, la OMS<sup>8</sup> define los «servicios de salud reproductiva» como uno de los siete servicios esenciales para los que los gobiernos deben elaborar planes de continuidad. En particular, hay que velar por que se mantengan los servicios de PF (incluyendo la anticoncepción de emergencia, la atención postaborto) para las personas de todas las edades. Es necesario planificar y gestionar el mantenimiento del suministro continuo de anticonceptivos. Realizar ahora un inventario adecuado para reducir las rupturas de

stock y reforzar el seguimiento del consumo de anticonceptivos a fin de detectar cualquier escasez. Contemplar la posibilidad de trasladar los stocks entre los establecimientos sanitarios o de intercambiar stocks entre los distritos.

➔ **Adaptar las políticas, las orientaciones técnicas y los modelos de prestación de servicios para garantizar el acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos durante la crisis.**

Animar a nivel de los establecimientos sanitarios, las farmacias y las y los agentes comunitarios de salud a que dispongan de más métodos anticonceptivos a corto plazo (píldoras, preservativos, inyectables); prever una distribución a lo largo de varios meses. Distribución anticipada de anticoncepción de emergencia (recomendación de la OMS). La continuidad de los servicios se puede garantizar a través de distintas alternativas: la telesalud<sup>9</sup>, la sanidad digital y la distribución de productos y de servicios de PF fuera de los establecimientos sanitarios (farmacias y droguerías, con agentes comunitarios y comunitarias de salud, entrega a domicilio, etc.). El acceso a la anticoncepción (y en particular, a la anticoncepción de emergencia) debe ser posible sin receta o con una receta antigua. La pandemia no detendrá los abortos con riesgo: reducir las barreras administrativas y legales para el acceso a la atención postaborto y a la atención de aborto completo. Realizar campañas en los medios de comunicación (radio, medios de comunicación sociales) para comunicar sobre la distribución de métodos de planificación familiar durante la epidemia, etc. Hacer incidencia política ante las instancias políticas de salud para que los establecimientos sanitarios especializados en SSR dispongan de medidas adecuadas de prevención y de control de las infecciones<sup>10</sup>.

➔ **La lucha contra las desigualdades de género y la violencia de género** debe tenerse en cuenta en la respuesta a la crisis mediante el establecimiento / el mantenimiento de mecanismos de prevención y de protección adaptados a la situación.

### 3. ¿EN QUÉ ESPACIOS HAY QUE DIFUNDIR ESTOS MENSAJES?

**En todos los espacios:** el objetivo es que, siempre que sea posible (reunión de respuesta a la crisis, de agrupación, en relación con la salud, pero también humanitaria), Médicos del Mundo recuerde que las mujeres pagan un precio más alto por las crisis, que la salud y los derechos sexuales y reproductivos son los primeros impactados, que las consecuencias en la mortalidad materna y neonatal pueden ser importantes y que se pueden adoptar medidas simples para evitarlas.

En función de los contextos, y de las y los interlocutores, cada persona en contacto con las autoridades es susceptible de poder

difundir estos mensajes:

- En cada toma de palabra institucional de MdM, en los terrenos, en Francia o a nivel internacional
- En las plataformas de incidencia política sobre SDSR, PF, etc.
- En las reuniones con el Ministerio de Salud/Sanidad y sus direcciones técnicas, para la respuesta a la crisis
- En las reuniones de todas las agrupaciones y de las plataformas humanitarias
- Con los actores de la sociedad civil (OSC, ONGI, etc.)

#### **Énfasis en las medidas que facilitan el acceso a los métodos de planificación familiar y que reducen así los embarazos no deseados:**



Hacer que todos los métodos de planificación familiar sean gratuitos, para todas las mujeres, independientemente de su edad.



Involucrar al personal sanitario (matronas) o a las y los trabajadores de la comunidad en la distribución de mascarillas, gel hidroalcohólico, etc., para poder satisfacer las necesidades de anticoncepción, y distribuir la anticoncepción de emergencia, explicando cómo funciona.



Incluir sistemáticamente preservativos en las distribuciones de mascarillas, gel hidroalcohólico, etc.



Permitir la reanudación de la distribución de métodos anticonceptivos en la comunidad e integrar el PSIM (especialmente los kits del 1 al 5).



Permitir el uso de una receta antigua para facilitar el acceso a la anticoncepción.



Mantener a un mínimo de personal necesario para el buen funcionamiento de los centros sanitarios de referencia de salud sexual y reproductiva; encargarse de la formación de este personal sobre las medidas preventivas de COVID-19; encargarse de la formación y de la implementación de sistemas de pretriaje específicos para el COVID-19, para los casos sospechosos, en el sistema de triaje de estos centros; y garantizar la protección máxima de estos y estas profesionales de la salud (EPI, etc.).

1. Sochas L, Channon AA and Nam S, Counting indirect crisis-related deaths in the context of a low-resilience health system: the case of maternal and neonatal health during the Ebola epidemic in Sierra Leone, *Health Policy and Planning*, 2017, 32(Suppl. 3):iii32-iii39, <http://dx.doi.org/10.1093/heapol/czx108>.

2. **Institut Guttmacher** Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries [www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2020/04/estimates-potential-impact-covid-19-pandemic-sexual-and-reproductive-health](http://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2020/04/estimates-potential-impact-covid-19-pandemic-sexual-and-reproductive-health)

3. **proyecciones del Fondo de Población de las Naciones Unidas** [www.unfpa.org/press/new-unfpa-projections-predict-calamitous-impact-womens-health-covid-19-pandemic-continues](http://www.unfpa.org/press/new-unfpa-projections-predict-calamitous-impact-womens-health-covid-19-pandemic-continues)

4. Fuente: **MSI (Marie Slopes International)**, proveedor importante de anticonceptivos y de atención

de aborto completo.

5. [www.ippf.org/news/covid-19-pandemic-cuts-access-sexual-and-reproductive-healthcare-women-around-world](http://www.ippf.org/news/covid-19-pandemic-cuts-access-sexual-and-reproductive-healthcare-women-around-world)

6. IAWG acaba de facilitar numerosos recursos claves, operacionales y de incidencia política sobre los DSSR/COVID-19

7. <https://cdn.iawg.rvgn.io/documents/MISP-Reference-Spanish.pdf?mtime=20200410204815&focal=none&asset=31414>

8. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-SRH/en/>

9. Incluyendo los mensajes telefónicos, de WhatsApp y el seguimiento telefónico

10. Ver el protocolo de PCL y el Posicionamiento sobre las mascarillas de MdM