

Informe del tercer Diálogo virtual
“Los efectos de la pandemia del COVID-19: desafíos para la salud sexual y reproductiva en el contexto del logro del desarrollo sostenible”

19 de octubre de 2020

El diálogo virtual fue una instancia dirigida a tomadores de decisiones, académicos, expertas, expertos y organizaciones de la sociedad civil para reflexionar, compartir aprendizajes e intercambiar experiencias en temáticas y aspectos emergentes y urgentes de atender en materia de salud sexual y reproductiva en el contexto de la crisis sanitaria provocada por la pandemia del COVID-19, identificados tanto por los gobiernos como por los demás actores sociales, en el marco de los acuerdos plasmados en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

Mensajes clave del Diálogo

De las exposiciones de los panelistas como del posterior intercambio se constató el acuerdo de que los Estados deben de garantizar los derechos de las mujeres, adolescentes y niñas a servicios de salud reproductiva y que deben adoptarse medidas para asegurar la provisión adecuada y oportuna de estos servicios, los cuales son esenciales y urgentes también en tiempos de pandemia y de aislamiento social. Entre los mensajes más destacados se recogen los siguientes:

- *La crisis provocada por la pandemia en la región impacta sobre los sectores en situación de mayor vulnerabilidad con mucha más intensidad que los demás sectores. Sus efectos no desaparecerán en el corto plazo, sino que, por el contrario, es esperable que se instalen por largo tiempo.*
- *La pandemia está afectando de manera desproporcionada los cuatro pilares de la cobertura universal en salud sexual y reproductiva: i) la disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva; ii) los recursos y equipamiento; iii) la demanda y iv) el acceso a los servicios de salud.*
- *El debilitamiento de estos cuatro componentes impacta en la provisión y utilización de los servicios de salud sexual y reproductiva, lo que conlleva a una reducción de la cobertura de estos servicios con un incremento en las muertes maternas y embarazos no intencionales.*
- *La interrupción de los servicios en la atención primaria afecta de forma desigual a los sectores más vulnerables y puede llevar a una crisis paralela en la salud sexual y reproductiva y a un consecuente agravamiento de las desigualdades sociales.*
- *Las medidas de confinamiento aumentan la exposición a situaciones de violencia sexual y abuso en el ámbito intrafamiliar.*
- *Es importante documentar las experiencias de respuestas que se están llevando adelante y las buenas prácticas. Se deben sistematizar y compartir con el resto de los países de la región. Entre estas buenas prácticas se encuentran la búsqueda de soluciones innovadoras para continuar con la prestación de los servicios y mantener y asegurar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.*
- *Experiencias como la creación de circuitos alternativos para la provisión de servicios, incluyendo la provisión a domicilio, así como la modelización y proyección del impacto potencial de la pandemia en la salud reproductiva y en la fecundidad –en particular, la fecundidad adolescente–, y la*

continuidad de la interrupción legal de embarazos, son un ejemplo de buenas prácticas puestas en práctica por algunos países de la región.

- *Es necesario proteger al personal de salud que atiende la salud reproductiva con normas e insumos que brinden bioseguridad.*
- *Es necesario atender el problema del no acceso de la población a los servicios de salud sexual y reproductiva, tanto por la interrupción de su prestación como por la no concurrencia por temor al contagio al COVID 19 y recuperar la confianza de las usuarias.*
- *No hay certezas de las condiciones en que se está dando el parto domiciliario, que se ha incrementado en varios países de la región debido a la pandemia, y si tiene relación directa con el sistema de salud en caso de complicaciones.*
- *En el plano de la violencia, se estima que la pandemia generó un incremento del 5% del embarazo adolescente en la región debido a la convivencia de las adolescentes con agresores, combinada con la falta de acceso a insumos y servicios de salud reproductiva.*

I. Inauguración

En la inauguración del Diálogo virtual, Mario Cimoli, Secretario Ejecutivo Adjunto de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), señaló que los problemas estructurales del modelo de desarrollo en la región ya eran evidentes antes de la irrupción del COVID-19, tales como la inaceptable desigualdad, los frágiles sistemas de protección social, la explotación insostenible del ecosistema, la cultura del privilegio que favorecía a unos pocos es desmedro de las grandes mayorías, los sistemas políticos débiles, y un multilateralismo tímido y errático; todos ellos problemas estructurales que, junto con el alto grado de urbanización, la extendida informalidad y la fragmentación de los sistemas de salud, habían agudizado la vulnerabilidad de la región ante la pandemia. En este marco, destacó la necesidad de garantizar la continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, la disponibilidad oportuna de los insumos y la recuperación de las prestaciones postergadas, otorgando prioridad especial a los grupos más desfavorecidos y a las adolescentes y mujeres con demanda de anticoncepción, que estaban en riesgo de embarazos no deseados y abortos inseguros sin dichos medios.

Ana Rosa Velásquez, Directora General de Población, Desarrollo y Voluntariado del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables del Perú, en su rol de Presidencia de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, agradeció a la CEPAL y al Fondo de Población de las Naciones Unidas por el apoyo a la Presidencia para el desarrollo de las actividades en el marco de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo. Señaló, asimismo, que la pandemia había significado un cierre importante de los servicios y que las medidas que habían debido adoptar desde el gobierno habían estado determinadas por las condiciones particulares en las que se encontraba el país. Destacó la importancia de que la población pudiera acceder a los servicios básicos de salud en el contexto de la crisis y de tomar medidas para salvaguardar el derecho a la salud sexual y reproductiva. En este marco, ponderó el espacio de la Conferencia y de los diálogos virtuales como ámbitos propicios para compartir experiencias y acciones entre los países de la región.

Harold Robinson, Director Regional del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), señaló que la pandemia estaba afectando desproporcionadamente los cuatro pilares de cobertura en salud sexual y reproductiva en la región, a saber: la disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva; la

disponibilidad de recursos y equipamiento; la demanda de dichos servicios; y el acceso a los mismos por parte de la población. El debilitamiento de estos cuatro componentes –sostuvo– estaba impactando en la provisión y utilización de tales servicios, lo que conllevaba una reducción de la cobertura y un incremento de las muertes maternas y embarazos no deseados. Señaló, asimismo, que las consecuencias de la disminución de los servicios de salud sexual y reproductiva en la región eran preocupantes de acuerdo con los reportes de los sistemas de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna, y que ya se registraba un exceso de muertes maternas asociadas al COVID-19. En este contexto, resaltó que el impacto de la pandemia implicaba ya un retroceso de 20 años en las importantes conquistas de los países de la región sobre las necesidades insatisfechas de planificación familiar, y que otro gran impacto tenía relación con el acceso a los servicios y tratamiento por parte de las personas con VIH. De allí la necesidad de aunar esfuerzos para evitar que tal retroceso siguiera agravándose.

II. Desarrollo del diálogo

La moderación del panel estuvo a cargo de Pamela Villalobos, Oficial Superior de Asuntos Sociales del CELADE – División de Población de la CEPAL, y las intervenciones de los panelistas se orientaron en función de las siguientes preguntas-guía, que les fueron enviadas con antelación:

- ¿Cuál es el impacto de la pandemia en los indicadores de salud sexual y reproductiva de su país?
- ¿Cuáles son los esfuerzos que los gobiernos están haciendo para asegurar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en tiempos de COVID-19?
- ¿Cuáles son los desafíos para la política pública, programas y servicios de salud sexual y reproductiva que se desprenden del impacto del COVID-19 en las poblaciones más vulnerables en su país?
- ¿Qué medidas se están tomando para responder a las necesidades en salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes durante la pandemia y cuáles son los desafíos y dificultades que enfrentan desde los sistemas y servicios de salud y otros sectores como educación y protección social a las medidas y programas implementados?

Gabriela Rodríguez, Secretaria General del Consejo Nacional de Población (CONAPO) de México, destacó que, en la Cumbre de Nairobi, Kenia, realizada en noviembre de 2019 en ocasión del 25 aniversario de la celebración de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo (CIPD), su país había reiterado el compromiso de establecer una política de población con sentido humanista, basada en el respeto a los derechos de las personas y fomentando el desarrollo para abatir la desigualdad. Presentó también algunas estimaciones del CONAPO en relación con el potencial impacto de la pandemia del COVID-19 sobre la salud sexual y reproductiva en dicho país. En este contexto, señaló que la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos entre las mujeres se había incrementado durante la pandemia, lo que era observable para todos los grupos de edad entre 15 y 49 años. Asimismo, se refirió al inicio de la segunda etapa de la estrategia nacional para la prevención del embarazo en adolescentes, una iniciativa interinstitucional que estaba poniendo el énfasis en el problema de la violencia contra las niñas.

Ginés González García, Ministro de Salud de Argentina, se refirió a la trayectoria de su país en relación con las políticas públicas orientadas a garantizar los derechos de las mujeres, las adolescentes y las niñas al acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Señaló que, no obstante haber mejorado la oferta disponible de métodos anticonceptivos en el programa de salud sexual y reproductiva –que incluía doce métodos, accesibles en forma gratuita–, la llegada de la pandemia había obligado a redefinir las prioridades, cambiar metodologías y pensar en la transformación que la situación de crisis sanitaria estaba generando en los sistemas de salud. En este contexto, agregó, había sido necesario recomponer el funcionamiento de acuerdo con el comportamiento de la demanda ya que muchas personas habían dejado de ir a los servicios de salud, entre otros motivos, por miedo al contagio. Explicó también que la primera respuesta del gobierno frente a la pandemia había sido declarar servicios esenciales a los de salud sexual y reproductiva, e incrementar la distribución de métodos anticonceptivos dentro del programa *Remediar*, de distribución gratuita de medicamentos para la atención primaria en todo el país, entre otras medidas.

Susana Chávez, Directora Ejecutiva del Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX), destacó que los servicios de salud reproductiva eran servicios esenciales y urgentes, incluso en tiempos de pandemia y de aislamiento social, y que, dado que los Estados tenían el deber de garantizar los derechos de las mujeres, adolescentes y niñas a servicios de salud reproductiva, debían adoptarse medidas concretas y costo-efectivas para asegurar la provisión adecuada y oportuna de estos servicios. En este contexto, se refirió a la Iniciativa “Salud Reproductiva es vital” que estaban llevando a cabo, y que contaba con tres componentes básicos, a saber: un documento sobre la salud reproductiva como servicio esencial de salud; el monitoreo de respuestas y garantía del acceso a los servicios de salud reproductiva en nueve países de la región; y una campaña comunicacional tanto a nivel nacional como regional. Entre los desafíos de la pandemia mencionó el acceso al aborto seguro como parte de los servicios esenciales; las nuevas tecnologías y abordaje para asegurar el derecho a decidir; el reenfoque en el primer nivel de atención y desmedicalización de la salud sexual y reproductiva; el fortalecimiento del sistema de información; y la potenciación de la vigilancia y la demanda social.

Plutarco Arias, Ministro de Salud Pública de República Dominicana, señaló que, según un informe del UNFPA, como consecuencia de la pandemia, el porcentaje de mujeres con necesidades insatisfechas de planificación familiar en el país había retrocedido el equivalente a treinta años, pasando de 10,8 a 14,8%, situación que podría agravarse de mantenerse las condiciones provocadas por la crisis. En relación con las uniones tempranas, los embarazos adolescentes y la mortalidad materna, sostuvo que se trataba de indicadores que no solo mostraban la situación sanitaria del país sino también el desarrollo humano y la garantía de los derechos humanos, una suerte de “tripleta fatal” que lesionaba la salud y las posibilidades de alcanzar el pleno desarrollo por parte de las adolescentes y que impactaba directamente sobre la supervivencia de sus hijos e hijas. Señaló también que la elevada fecundidad adolescente estaba estrechamente vinculada a la unión temprana, una expresión de la violencia contra las mujeres, y que las adolescentes representaban alrededor del 20% de los fallecimientos que ocurrían durante el embarazo, el parto y el puerperio en su país. En este contexto, manifestó que el gobierno se planteaba un conjunto de acciones para acelerar la reducción del embarazo en adolescentes y de mortalidad materna.

En la parte final del panel, la participación del público se realizó mediante el envío de comentarios por el chat habilitado para la sesión. Las preguntas dirigidas a los panelistas se orientaron, entre otros temas, a las estrategias de prevención de la violencia sexual contra las niñas, adolescentes y mujeres confinadas en sus hogares debido a la pandemia y de los embarazos no deseados; la garantía de los derechos de personas LGBTI que estaban siendo afectadas por el confinamiento; la modificación de la normativa sobre interrupción voluntaria del embarazo en Argentina y República Dominicana; el potencial incremento de infecciones de transmisión sexual –incluyendo el VIH– y embarazos no deseados como consecuencia de la pandemia; y la incorporación de profesionales obstetras para fortalecer la atención preventiva en salud sexual y reproductiva.

III. Cierre

El cierre del Diálogo estuvo a cargo de Virginia Camacho, Asesora Regional en Salud Sexual y Reproductiva del UNFPA, quien se refirió, entre otros temas abordados durante el diálogo, a los efectos de la pandemia sobre la mortalidad materna, una temática que requería especial seguimiento a través de los sistemas activos de vigilancia epidemiológica. Destacó, asimismo, el tema de la alta fecundidad adolescente en la región y los esfuerzos que los gobiernos estaban haciendo en relación el embarazo adolescente, así como la importancia de asegurar que los servicios de salud sexual y reproductiva estuvieran disponibles durante la crisis, garantizando los insumos y el acceso a anticonceptivos. En este contexto, mencionó un estudio realizado por el UNFPA donde se constató, a partir de denuncias por abuso sexual en varios países de la región, un incremento del 5% en el embarazo adolescente como resultado del encierro por causa de la pandemia. También resaltó la necesidad de atender la demanda insatisfecha de anticoncepción y acelerar el restablecimiento de los servicios, así como la importancia de declarar esenciales los servicios de salud sexual y reproductiva durante la crisis sanitaria, tal como ya lo habían hecho algunos países de la región. Se refirió, además, a la importancia de temas como la educación integral en sexualidad y la interrupción voluntaria del embarazo en el contexto de la pandemia.

Participación

El diálogo se llevó a cabo mediante la plataforma Webex, con inscripción previa, accesible por internet, y también se difundió simultáneamente por redes sociales.

Se registraron más de 270 personas vía Webex entre representantes de gobiernos, organizaciones de la sociedad civil, académicos y organismos internacionales.

Alrededor de 3.000 mil personas asistieron al evento a través de las redes sociales Facebook Live y Youtube.

La totalidad del diálogo puede ser vista accediendo al video correspondiente a través del siguiente link:

https://www.youtube.com/watch?v=XAGSlqS_lfs

ANEXO

Agenda del Diálogo virtual

- 11:00 – 11:30 horas **Apertura**
- Mario Cimoli, Secretario Ejecutivo Adjunto de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
- Ana Rosa Velásquez, Directora General de Población, Desarrollo y Voluntariado, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables del Perú, Presidencia de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe
- Harold Robinson, Director Regional del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
- Moderador:* Paulo Saad, Director del CELADE – División de Población de la CEPAL
- 11:30 – 12:10 horas **Panel**
- Gabriela Rodríguez, Secretaria General del Consejo Nacional de Población (CONAPO) de México
- Ginés González García, Ministro de Salud de la República Argentina
- Susana Chávez, Directora Ejecutiva, Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX)
- Plutarco Arias, Ministro de Salud Pública de República Dominicana
- Moderador:* Pamela Villalobos, Oficial Superior de Asuntos Sociales, CELADE – División de Población de la CEPAL
- 12:10 – 12:55 horas **Discusión general**
- 12:55 – 13:00 horas **Cierre**
- Virginia Camacho, Asesora Regional en Salud Sexual y Reproductiva, UNFPA