

Regulación de la Fertilidad: la situación de los anticonceptivos en Pandemia

Stephanie Otth Varnava⁶⁷, Javiera Cuevas⁶⁸, Natalia García Canceco⁶⁹, Francisca Muñoz Agramunt⁷⁰, Francisca Sanhueza Álvarez⁷¹, Daniela Valenzuela Álvarez⁷²

⁶⁷ Stephanie Otth Varnava, MA Gender, Society and Representation UCL, Londres, Psicóloga Universidad Católica de Chile. Coordinadora área Investigación y Capacitación Corporación Miles.

⁶⁸ Javiera Cuevas, egresada de Antropología de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, pasante de investigación de Corporación Miles.

⁶⁹ Natalia García Canceco, Socióloga de la Universidad Mayor, pasante de investigación de Corporación Miles.

⁷⁰ Francisca Muñoz Agramunt, Trabajadora Social de la Pontificia Universidad Católica de Chile, pasante de investigación de Corporación Miles.

⁷¹ Francisca Sanhueza Álvarez, Licenciada en Antropología con mención social de la Universidad de Chile, pasante de investigación de Corporación Miles.

⁷² Daniela Valenzuela Álvarez, Cientista Político con Especialización en Relaciones Internacionales de la Universidad Alberto Hurtado, pasante de investigación de Corporación Miles.

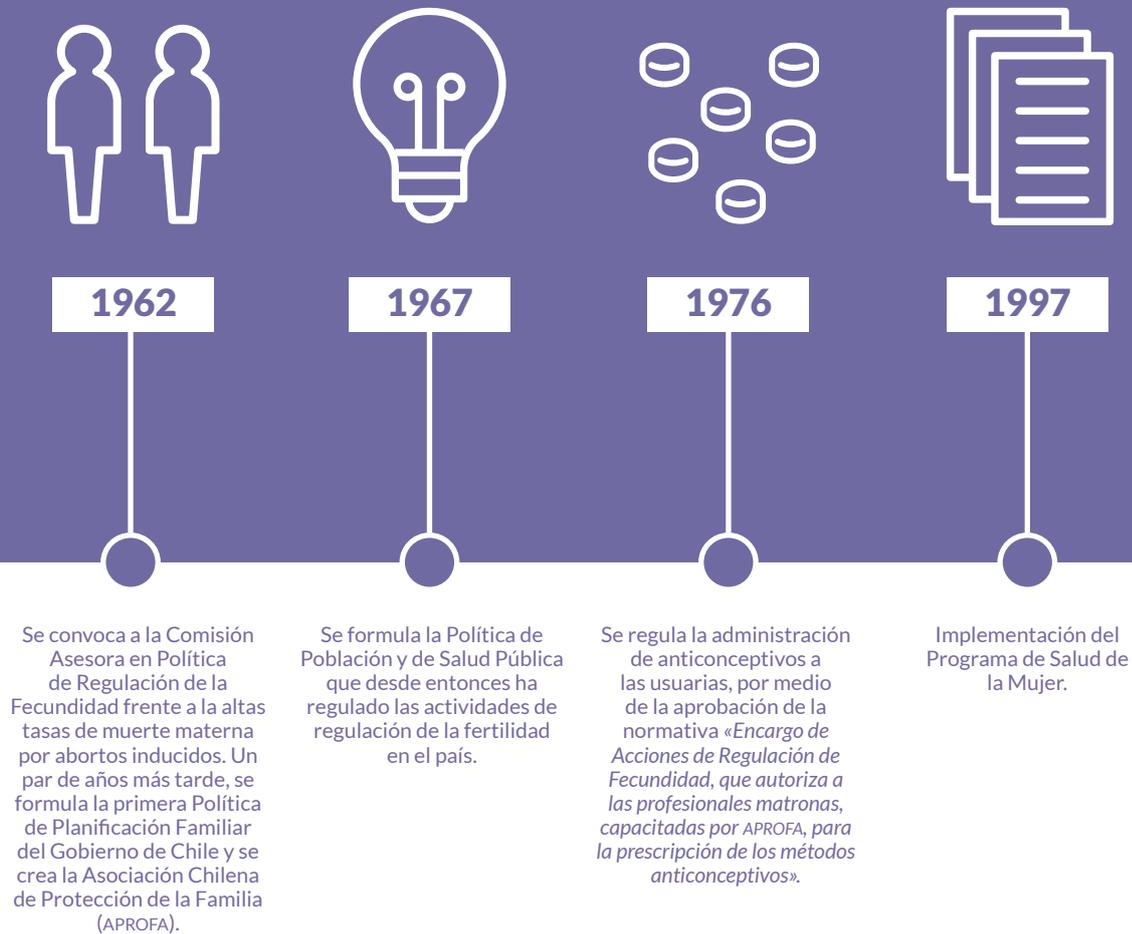
Antecedentes de la anticoncepción en Chile

El inicio del reconocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos se encuentra en diversos hitos de nuestra historia. En la Conferencia Internacional de Derechos Humanos celebrada en Teherán (1968), se reconoce por primera vez el derecho fundamental de las personas a determinar libremente el número de hijo/as y el intervalo entre los nacimientos, permitiendo pensar la regulación de la fertilidad como un derecho universal.

Es en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, sostenida en El Cairo durante el año 1994, donde se afirman los Derechos Sexuales y Reproductivos como base para la salud sexual y reproductiva. Allí se reconoce la importancia de propiciar, oportuna y sin discriminación, servicios para la regulación de la fertilidad de las mujeres. El Estado Chileno, mediante la ratificación de diversos acuerdos internacionales, como El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966), la Convención para la Eliminación de toda forma de discriminación contra la mujer (CEDAW, 1989)

y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1990) entre otros más recientes, asume los compromisos allí establecidos en materias de regulación de la fertilidad.

No obstante, la historia entorno a la regulación de la fertilidad en Chile se remonta a mediados del siglo pasado:



¿En qué estamos hoy en materia de anticoncepción?

En 1997, entró en vigencia el Programa de Salud de la Mujer⁷³ para fortalecer la atención al desarrollo integral de las mujeres en todas las etapas de su ciclo vital, principalmente en lo que refiere a su salud sexual y reproductiva. Sin embargo, de igual modo, contempla algunos aspectos que se encuentran fuera de este ámbito, como la salud mental, nutrición, entre otros. A las prestaciones reguladas por este programa pueden acceder, además de mujeres, hombres, jóvenes, niños y adultos. Este

programa pone a disposición una serie de prestaciones que se encuentran en todos los niveles de atención de la red asistencial del sistema público en Chile.

Dentro de las prestaciones a las que brinda acceso este programa, se encuentran en el nivel primario: consultas preventivas y de morbilidad obstétrica y ginecológicas, control de regulación de fecundidad y consejería en salud sexual y reproductiva, control prenatal y de puerperio, salud mental, control de recién nacidos, consultas por ITS, atención en etapa de climaterio, consultas nutricionales, visitas domiciliarias, educación y promoción de la salud, entre otras. Por su parte, en el segundo nivel de atención, se puede acceder a consultas especializadas de reproduc-

⁷³ Minsal (1997) Programa de Salud de la Mujer



2004

Promulgación de la ley 19.966 que establece el régimen de garantías en salud (AUGE), y promulgación de la ley 20.584 que reconoce los derechos (en particular, el derecho a la información) y deberes de las personas en su atención de salud de carácter respetuoso e intercultural.



2007

Entran en vigencia las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad del Ministerio de Salud de Chile, a través del Decreto Supremo n° 48 del Ministerio de Salud, aún a pesar de su impugnación en el Tribunal Constitucional.



2010

Entra en vigencia la ley 20.418. Se reconocen legalmente la protección y resguardo de los derechos sexuales y reproductivos. Se busca incorporar educación sexual en Enseñanza media. El mismo año entra en vigencia la ley 20.422 que resguarda el libre ejercicio de los derechos sexuales de las personas en situación de discapacidad, ilegalizando las esterilizaciones involuntarias a las que eran sometidas hasta ese entonces.



2016

Se actualizó de las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad, en base a la 5ta edición de los criterios médicos de elegibilidad de la OMS, que incluían entre otras cosas el uso de implantes en adolescentes y en púerperas desde los 21 días. Entre otras actualizaciones, se incluye un capítulo sobre anticoncepción en emergencias y desastres. También se incluyó la anticoncepción de emergencia que fue retirada de la Norma el 2018 por el dictamen del tribunal constitucional.

ción, consultas de alto riesgo obstétrico perinatal, consultas de morbilidad ginecológica, consultas por ITS, controles sanitarios ginecológicos de trabajadoras sexuales, entre otras. Finalmente, en el tercer nivel de atención, se puede acceder a consultas de urgencias y hospitalizaciones por parto, de recién nacido, por morbilidad obstétrica, por aborto, entre algunas otras. Todas las prestaciones anteriormente descritas se encuentran en los recintos de salud de todo Chile.

La regulación de la fecundidad por medio de métodos anticonceptivos, se encuentra regulada en este programa, en particular en el nivel primario de atención, en lo que se denomina como Control de Regulación de Fecundidad. En

este espacio de atención, matronas y matrones se hacen cargo de la orientación, consejería y resguardo del acceso a los distintos métodos anticonceptivos por parte de las mujeres que buscan regular su fertilidad. Con respecto a lo planteado por el Minsal (2018)⁷⁴, la atención en anticoncepción debe incluir una correcta y amplia entrega de información para resguardar los derechos en materia de salud sexual y reproductiva en los derechos humanos.

Con respecto a los métodos anticonceptivos disponibles en el mercado y utilizados por las usuarias del siste-

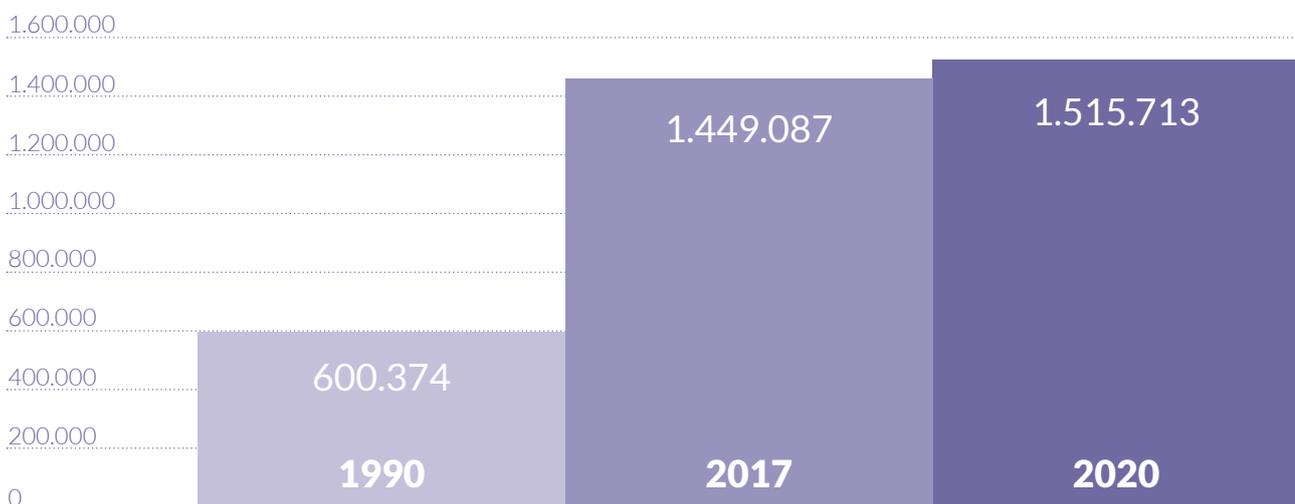
⁷⁴ Minsal (2018) Normas nacionales sobre regulación de la fertilidad.

ma público de salud, se puede afirmar que se han diversificado durante las últimas dos décadas. Y, además, han variado las elecciones de las usuarias. Estas variaciones guardan relación con el aumento de la oferta y las opciones anticonceptivas en el mercado (Minsal, 2018)⁷⁵. «En términos concretos, un 29% utilizan un sistema oral combinado u oral-progestágeno y un 32% inyectables combinados e inyectables con progestágeno. Son las mujeres entre 20 y 34 quienes más utilizan los métodos orales, con 233.688 casos» (Miles, 2021).

De la misma forma, también existen variaciones con respecto al perfil de las usuarias que acceden al servicio de salud en las búsqueda de la regulación de su fertilidad, dado que se ha incrementado el número de usuarias adolescentes y menores de edad, de las que un 95% tienen entre 15 y 19 años, y un 5% son menores de 15. En cifras concretas, el número de usuarias adolescentes se ha triplicado en los últimos años, teniendo un aumento relativo registrado de un 40% (MINSAL-DEIS, 2016). Para el año 2013, «la población de adolescentes bajo control por regulación de la fertilidad, representaba un 14% de la población total bajo control» (Minsal, 2018)

El número de usuarias bajo control de su fertilidad con métodos anticonceptivos en el sistema público se ha incrementado significativamente durante los últimos años⁷⁶:

POBLACIÓN EN REGULACIÓN DE FERTILIDAD EN ESTABLECIMIENTOS DEL SNS



⁷⁵ Minsal (2018) Normas nacionales sobre regulación de la fertilidad.

⁷⁶ Resulta importante mencionar que estas cifras hacen referencia a las mujeres que utilizan anticoncepción distribuida en el sistema público. Sin embargo, no existe información sobre las compradoras “informales” de anticoncepción o del sistema de salud privado.

En conclusión, las políticas públicas en torno a la Planificación Familiar en Chile han tenido impactos significativos en la población (principalmente, mujeres), donde un número significativo ha podido acceder a regular su fertilidad por medio de la distribución de métodos anticonceptivos y ha planificado, no solo la cantidad de hijo/as y cuándo hacerlo, sino también recuperado el control sobre el curso de sus vidas. Y más importante, ha protegido sus vidas. Con respecto a este último punto, el MINSAL afirma lo siguiente: «El aumento de la cobertura de mujeres protegidas con un método anticonceptivo tiene relación directa con la disminución de las muertes maternas, especialmente las muertes maternas por aborto. El impacto en la mortalidad de las actividades de regulación de la fertilidad ha sido evidente»⁷⁷.

En la década de 1960, el nivel de fecundidad⁷⁸ era superior a 5 hijas e hijos por mujer. Sin embargo, en el marco de regulaciones anteriormente mencionadas, durante las últimas décadas este indicador ha tenido un descenso significativo, llegando a 1,6 en 2019 (Miles, 2021).

El descenso de la tasa de fecundidad durante las últimas décadas, se relaciona con la cobertura y el acceso de los servicios de salud que han distribuido métodos anticonceptivos.

Por otra parte, si bien la cobertura en términos generales ha tenido un desarrollo importante durante las últimas décadas, al analizar el acceso con un enfoque interseccional se observan brechas considerables. Las desigualdades sociales y sanitarias se han vuelto evidentes, especialmente entre los grupos de minorías étnicas y culturales, las personas en situación de discapacidad y el sector de la sociedad menos favorecido en términos socioeconómicos. El «Barómetro Latinoamericano Sobre el Acceso de las Mujeres a los Anticonceptivos Modernos» evaluó deficientemente el programa de regulación de fertilidad chileno con respecto al área de «prevención de la discriminación»⁷⁹.

Acceso a la anticoncepción en tiempos de Covid-19

El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos se dificultó durante la pandemia ocasionada por la mundial propagación del virus Covid-19, tanto por la magnitud de los efectos sanitarios como por las devastado-

ras repercusiones económicas y sociales⁸⁰. Los servicios de salud se vieron colapsados, afectando el acceso de las personas a estas prestaciones, a la vez que aumentó el desempleo y disminuyeron los ingresos. Todas estas consecuencias profundizaron significativamente las ya existentes brechas de género⁸¹; incrementando las dificultades económicas de las mujeres, alejándolas de los espacios laborales, reproduciendo estereotipos relativos a la crianza y las labores domésticas, así como intensificando la violencia de género.

La planificación familiar también se vio afectada durante la pandemia. Las dificultades en el desplazamiento y la redistribución de labores del personal sanitario en los centros de salud, especialmente en atención primaria, tuvo un impacto directo en la asistencia de las personas (principalmente, mujeres) a los controles de salud sexual y reproductiva.

Durante el 2020, Corporación Miles realizó una investigación donde se observó que un 45% de las personas manifestó haber tenido alguna dificultad para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, siendo el acceso a los métodos anticonceptivos el principal problema durante la pandemia⁸². De forma paralela, el Observatorio Ciudadano del Ministerio de Salud de Chile afirmó que la distribución de ciertos métodos anticonceptivos por parte del Estado ha sido significativamente deficiente durante la pandemia. Por ejemplo, con respecto a la distribución del Etonogestrel (implante) y de Levonorgestrel (63% de cumplimiento, respecto de lo programado por los servicios de salud), como también se observó un 0% de cumplimiento en la entrega de condones con lubricante para los servicios de salud⁸³. De acuerdo a información del Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS), los controles del programa de la mujer, donde se entregan los anticonceptivos de manera gratuita, disminuyó un 43% respecto al año 2019. Por su parte, el Colegio Médico (COLMED) también registró demoras en la atención y falta de stock en relación a la distribución que tiene lugar en la atención primaria⁸⁴.

⁷⁷ Minsal (2018) Normas nacionales sobre regulación de la fertilidad.

⁷⁸ El nivel de fecundidad es el número promedio de hijos e hijas que ha tenido cada mujer al final de su edad fértil, calculada a partir de los 15 años y finalizando a los 49.

⁷⁹ Lampert (2020) Covid-19 y anticoncepción: Regulación y acceso.

⁸⁰ Cepal (2020) Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

⁸¹ Cepal (2020) Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

⁸² Miles (2020) Investigación Acceso a la SSR durante la pandemia del Covid-19.

⁸³ Miles (2020) Investigación Acceso a la SSR durante la pandemia del Covid-19.

⁸⁴ Lampert (2020) Covid-19 y anticoncepción: regulación y acceso.

Además de la distribución de anticonceptivos en los servicios públicos, su acceso en el comercio también sufrió reveses. Durante la pandemia se ha observado un aumento sostenido en los precios de los anticonceptivos vendidos⁸⁵ en farmacias, afectando directamente la posibilidad de las personas de adquirirlos si se toma en cuenta el escenario actual. Estudios realizados por la UNFPA comprueban que por cada punto que se incrementa la pobreza, la comercialización de los distintos métodos anticonceptivos de acción corta disminuye dos puntos en el mercado privado, afectando directamente la posibilidad de las personas con capacidad gestante de regular su fertilidad y/o planificar los embarazos⁸⁶. En línea con esto, y según el informe realizado por UNFPA, la pobreza en Chile en 2019 fue de 9,8 puntos, incrementándose a 15,5 en el 2020, traducándose en «un aumento de 12 puntos porcentuales en la pérdida de años por pareja protegida aproximadamente»⁸⁷. Esta desprotección se relaciona con una mayor cantidad de embarazos no deseados, abortos inseguros, muertes maternas y muertes neonatales.

La Normativa Técnica sobre Regulación de la Fertilidad vigente señala algunos puntos con respecto al accionar del Estado en contextos de crisis. En primer lugar, resulta importante incorporar el enfoque de salud sexual y reproductiva en las acciones de los comités de emergencias encargados de velar por las situaciones sanitarias en las que se enmarcan las crisis. Cuando la regulación de la fertilidad se ve afectada, el costo lo pagan directamente las mujeres con su autonomía reproductiva sin tener la posibilidad de determinar el curso de su vida de acuerdo a su voluntad.

¿Qué dice la normativa técnica sobre la anticoncepción en estados de emergencia?

Al interrumpirse los sistemas de provisión regular de métodos anticonceptivos, durante la fase aguda de la emergencia, se recomienda la preparación y distribución de anticonceptivos y otros elementos necesarios para la atención de salud sexual y reproductiva, a toda mujer en edad fértil, independiente de si antes de la emergencia estaba adscrita o no a un programa de regulación de la fertilidad. El paquete mínimo debiera incluir anticonceptivos orales o inyectables, anticoncepción de emergencia, condones, toallas higiénicas y alcohol gel. Para los hombres se considera la distribución libre de condones masculinos. Estos insumos deben ser entregados por miembros del equipo de salud, junto con la debida información a las usuarias (instructivo) que se encuentren en albergues o desplazadas de sus hogares.

⁸⁵ Miles (2021) Variación en los precios de anticonceptivos orales en Latinoamérica durante el 2020

⁸⁶ UNFPA (2020) El impacto del COVID-19 en el acceso a los anticonceptivos en América Latina y el Caribe.

⁸⁷ Miles (2021) Variación en los precios de anticonceptivos orales en Latinoamérica durante el 2020.

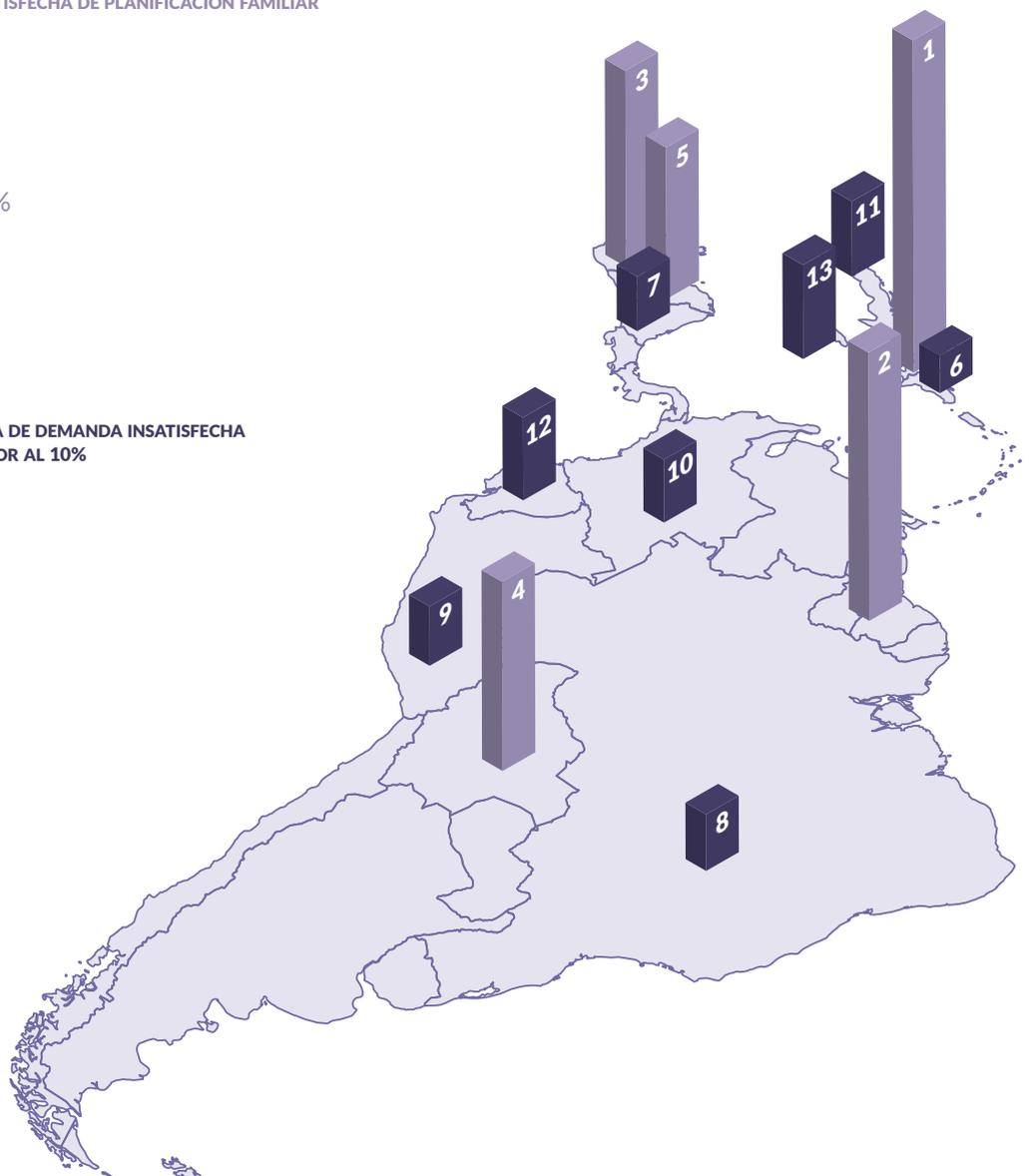
Debido a los efectos de la pandemia es muy probable que la demanda insatisfecha de planificación familiar volverá a aumentar a los niveles registrados hace algunos años. En las últimas décadas, la demanda insatisfecha de planificación familiar disminuyó en la mayoría de los países, con una reducción del promedio regional del 17,2% en 1990 al 10,6% en 2013. No obstante, Haití encabeza la lista de países con mayor demanda insatisfecha de planificación familiar, pues casi 4 de cada 10 mujeres (35,3%) no tiene acceso a métodos anticonceptivos. Solamente nueve países de la región con datos disponibles presentaban una tasa de demanda insatisfecha de planificación familiar inferior al 10% en 2013⁸⁸.

PAÍSES CON MAYOR DEMANDA INSATISFECHA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- 1 HAITÍ 35,3%
- 2 GUAYANA 28,5%
- 3 GUATEMALA 20,8%
- 4 BOLIVIA 20,1%
- 5 HONDURAS 16,1%

PAÍSES QUE PRESENTABAN UNA TASA DE DEMANDA INSATISFECHA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR INFERIOR AL 10%

- 6 PUERTO RICO 4%
- 7 NICARAGUA 5,8%
- 8 BRASIL 6%
- 9 PERÚ 6,3%
- 10 COLOMBIA 6,7%
- 11 CUBA 8%
- 12 ECUADOR 8,8%
- 13 JAMAICA 8,8%



⁸⁸ Cepal (2020) "Autonomía física", Santiago, Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (OIG).

Sin embargo, de acuerdo con estimaciones de la División de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), si se considera en este análisis a todas las mujeres en edad fértil y no solo a las mujeres casadas, el porcentaje de necesidades insatisfechas estimado para 2020 era del 11,4% a nivel regional⁸⁹. Teniendo en consideración el potencial impacto de la pandemia, esta estimación posiblemente sea aún mayor con respecto al porcentaje de demanda de planificación familiar insatisfecha a nivel latinoamericano.

Como se ha señalado, la crisis del Covid-19 ha afectado el acceso de las mujeres a los anticonceptivos tanto en el sector público como en el privado. Según las Naciones Unidas, en este contexto, se proyecta que entre 9 y 20 millones de mujeres se verán obligadas a interrumpir el uso de métodos anticonceptivos en la región. Dos tercios de estas mujeres tendrán dificultades para obtenerlos en los servicios públicos de salud y un tercio no podrá continuar pagando su precio en las farmacias privadas (UNFPA, 2020a). Durante el primer año de la pandemia se estimó que si el confinamiento duraba tres meses, las necesidades insatisfechas de planificación familiar retrocederían 10 años y 20 si se prolongaba por seis meses y hasta 30 años si duraba más de uno (UNFPA, 2020a).

Teniendo en consideración las actuales dificultades para acceder a la salud sexual durante el 2021, Corporación Miles y RH Supplies realizaron una investigación para conocer la percepción de las usuarias y consumidoras de anticonceptivos en Chile respecto de los efectos de la pandemia en estas materias.

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (14 PAÍSES): MEDIDAS TOMADAS POR LOS GOBIERNOS EN MATERIA DE SALUD DE LAS MUJERES DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19, ABRIL-JULIO 2020 (EN PORCENTAJES)



⁸⁹ Cepal (2020) Los riesgos de la pandemia de Covid-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Fuente: Comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Observatorio COVID-19 en América Latina y el Caribe [en línea] <https://www.cepal.org/es/temas/covid-19>.