



# DE LA PANDEMIA A LA SINDEMIA

Barreras de acceso a  
métodos anticonceptivos y aborto seguro

Romina Napoliti Moncalvo  
Ana Cristina González Vélez

# DE LA PANDEMIA A LA SINDEMIA

Barreras de acceso a métodos anticonceptivos  
y aborto seguro

Romina Napoliti Moncalvo  
Ana Cristina González Vélez

Julio 2021

De la pandemia a la sindemia.  
Barreras de acceso a métodos anticonceptivos y aborto seguro

Romina Napiloti Moncalvo  
Ana Cristina González Vélez

Articulación Feminista Marcosur-AFM

Montevideo, julio de 2021

## ÍNDICE

1. Introducción.....	5
2. De alertas en pandemia a alertas en sindemia.....	6
3. Los cinco patrones en la Sindemia .....	7
4. Barreras en el acceso a anticonceptivos .....	9
5. Barreras de acceso al aborto seguro.....	11
6. Conclusiones Generales .....	12
7. Recomendaciones .....	13

## 1. INTRODUCCIÓN

La pandemia, como la pobreza, tiene rostro de mujer. El impacto del brote de SARS-COV-2 expuso a nuestras comunidades e instituciones a situaciones insospechadas. Enfrentamos una crisis inédita, que llegó a Latinoamérica y el Caribe (LAC) en un contexto estructural marcado por fuertes desigualdades sociales.

Ningún sistema económico o sanitario estaba preparado para recibir el impacto de esta pandemia y pese a los aprendizajes de experiencias similares en el pasado, las medidas tomadas para responder a la coyuntura agravaron las condiciones de vida de la población más vulnerable<sup>1</sup>, provocando en nuestro continente que la pandemia se transforme en una sindemia cuyas consecuencias, no son neutrales al género.

Desde el principio de la propagación del virus se advirtió sobre los efectos posibles del sesgo de género en las medidas valoradas para enfrentar la crisis. En el análisis del impacto del COVID-19 sobre la autonomía económica de las mujeres, Bergallo junto a otros autores concluyen que esa falla inicial profundizó la falta de garantías para el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) en el campo sanitario y económico.

La ausencia de políticas de protección de la seguridad económica de las mujeres, el trabajo doméstico y el cuidado no remunerado provocó un impacto negativo y desproporcionado en la autonomía económica de las mujeres en LAC. Se estima que el 39% de las medidas tomadas fueron sensibles al género, pero en su mayoría estuvieron dirigidas a la prevención de la violencia basada en género, a pesar de que el desempleo afectó a las mujeres tres veces más que a los hombres<sup>2</sup>.

Ahora bien, en lo que respecta a las medidas sanitarias es posible decir que es donde encontramos la mayor omisión de los decisores. Los efectos no deseados del cierre de los servicios de salud sexual y reproductiva (SSSR) sobre la calidad de vida de las mujeres habían sido advertidos por Instituciones tales ONU Mujeres, la OEA, el UNFPA, la OMS, entre otros. La necesidad de que la respuesta a la pandemia no lesionara esos derechos fue enfática<sup>3</sup>. Pero desde el 11 de marzo del 2020, la atención prioritaria a pacientes con COVID-19 y la estabilización de la tasa de contagios pasaron a encabezar la agenda política a nivel mundial. Los gobiernos nacionales enfocaron los recursos disponibles en medidas que atendieran las necesidades inmediatas, debilitando los servicios que garantizaban en los sistemas sanitarios el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.<sup>4</sup>

1 | Bergallo P, Mangini M, Magnelli M, Bercovich S. Los impactos del COVID-19 en la autonomía económica de las mujeres en América Latina y el Caribe. Ser Doc política pública. 2021;PNUD LAC C(25). Marzo 2021 [Acceda](#)

2 | Idem

3 | Fuente: Respuesta humanitaria. UNFPA. [Acceda](#)

4 | Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: interim report, 27 August 2020 World Health Organization (World Health Organization, 2020) [Acceda](#)

Tal como se señala en el Informe especial del Sistema Alertas Regionales (2020), las consecuencias sobre la SSR se presenta en una triple cascada determinada por: los efectos de la propia enfermedad de COVID-19, los efectos de las medidas gubernamentales sobre la oferta y la demanda de los SSSR y los efectos de la crisis social y económica que agrava las desigualdades estructurales preexistentes.

La salud sexual y reproductiva es una condición determinante para las niñas y las mujeres tanto al largo plazo como cotidianamente. El Consenso de Montevideo, supone un acuerdo que reconoce y compromete a los Estados a garantizar los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos y para ello es esencial, dar respuesta a la emergencia sanitaria.

Las condiciones de vida de las latinoamericanas cambiarán para siempre, agravándose particularmente la situación de que aquellas que ya se encontraban en peores condiciones antes del advenimiento de la COVID-19.

## 2. DE ALERTAS EN PANDEMIA A ALERTAS EN SINDEMIA

El Sistema de Alertas Regional (SAR) es una herramienta de monitoreo, seguimiento y denuncia sobre las vulneraciones a los DSR que reflejan incumplimientos de los estados de LAC frente al Consenso de Montevideo.

La georeferenciación de esos episodios contribuye con información que enriquece el análisis cualitativo y complementa el análisis cuantitativo de la salud de las mujeres del continente; contextualizan, le ponen rostro a las personas e instituciones involucradas. Además, hacen visible la dimensión regional de prácticas sistemáticas tanto favorables como desfavorables para los DSR.

Las alertas contemplan diferentes tipos de hechos y posicionamientos; son clasificadas en cuatro categorías: campañas, casos emblemáticos, avances y alertas latentes. En esta última se encuentra el mayor énfasis del Sistema ya que da cuenta de violaciones a los DSR que tienen o están teniendo lugar en el continente. Desde el año 2018 hasta mayo del 2021 el SAR ha identificado un total de 275 alertas, de las cuales el 62% representan alertas latentes a lo largo del período. La mitad de las alertas se identificó a partir del comienzo de la pandemia.<sup>5</sup>

### **La sindemia. Cuando el contexto importa**

*El término combina el concepto de sinergia y epidemia y se distingue por enfatizar en los factores que habilitan esa sinergia.*

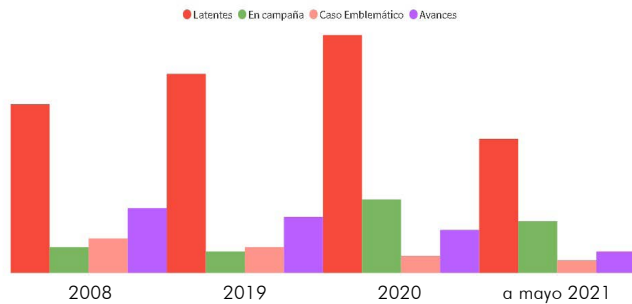
*La sindemia tiene la peculiaridad<sup>6</sup> de poner el énfasis sobre las formas en que los entornos sociales, especialmente las condiciones de desigualdad e injusticia sociales, contribuyen a la agrupación e interacción de enfermedades, así como a la vulnerabilidad. Por ello, señala una de las creadoras del concepto<sup>7</sup>, podemos hablar de pandemias de carácter global pero no de sindemia global, en la medida en que el contexto importa y ejemplifica: "lo que impulsa al coronavirus a moverse entre la población de EE. UU. e interactuar con factores biológicos y sociales difiere de otros contextos. Los fracasos políticos estadounidenses han impulsado la morbilidad y la mortalidad del COVID-19, y esto no puede divorciarse de nuestro legado histórico de racismo sistémico o de nuestra crisis de liderazgo político"*

5 | González Vélez, Ana C, Las vulneraciones a los derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia. Una mirada a las alertas generadas por el SAR. Los efectos de una triple cascada. Informe especial, Diciembre 2020. [Acceda](#)

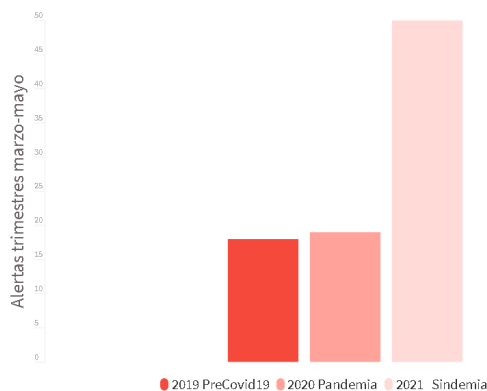
6 | Singer, M., Buller, N., Ostrach, B., & Mendenhall, E. (2017). Syndemics and the biosocial conception of health. *The Lancet*, 389(10072), 941-950. [Acceda](#)

7 | Mendenhall, E. (2020). The COVID-19 syndemic is not global: context matters. *The Lancet*, 396(10264), 1731. [Acceda](#)

En cuanto a la evolución general de cada tipo de alerta cabe destacar dos aspectos. El primero es que el número de casos emblemáticos así como de avances ha ido disminuyendo desde el comienzo del relevamiento. El segundo aspecto es que la cantidad de campañas varía de manera relativa a las alertas latentes, aunque la cantidad sea significativamente menor. Concretamente las alertas de campaña representan apenas un 23% del total de alertas latentes. Dicho de otro modo, podría pensarse que las campañas suelen aparecer de manera reactiva.



En un análisis general de la frecuencia y contenidos de las alertas, se identifica una variación a lo largo del período que empieza con la declaración de pandemia de COVID-19. En términos comparativos, si observamos el promedio de alertas para el trimestre marzo, abril y mayo de este año en relación a los años anteriores, identificamos un número sensiblemente mayor.



Este significativo aumento manifiesta la adversidad del contexto actual de sindemia para los derechos sexuales y reproductivos en nuestro continente.

Para el período comprendido entre marzo del 2020 y mayo del 2021, el SAR reunió un total de 91 alertas que se encuadran en la crisis sanitaria COVID-19. Representan el 33% del total de alertas del sistema y las correspondientes al 2021 (51) representan el 19%. Del análisis de las Alertas de este mismo período surgen cinco patrones comunes que abarcan todos los países y todo el ciclo de la salud sexual y reproductiva de mujeres y niñas: barreras en el acceso a métodos anticonceptivos, barreras para acceder a abortos legales y por lo tanto seguros, violencia sexual y embarazo no deseado, mortalidad y morbilidad materna y por último, el uso del poder punitivo del Estado.

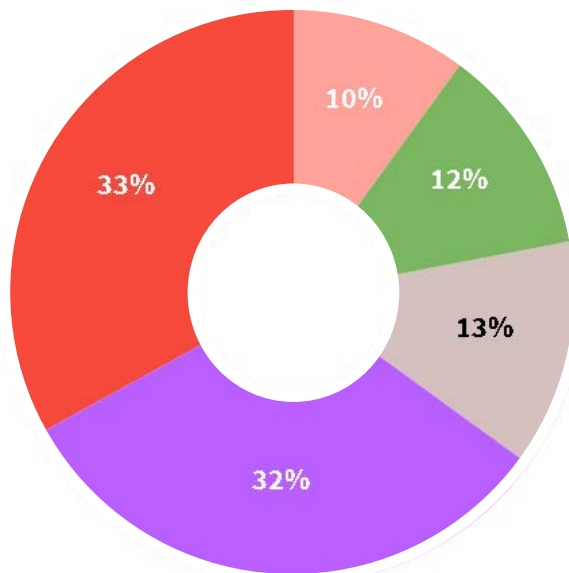
### 3. LOS CINCO PATRONES EN LA SINDEMIA






En una sindemia los factores de contexto adquieren especial relevancia, ya que son la condición que contribuye a que de la interacción de dos enfermedades o condiciones de la salud converja una nueva condición más grave que la suma de las dos anteriores. En ese sentido, tal como señala Emily Mendenhall<sup>8</sup>, mientras las pandemias pueden tener carácter global, las sindemias no necesariamente.

En el caso de LAC las condiciones de desigualdad estructural dan marco a una interacción adversa entre el brote de COVID-19 y la SSR de las mujeres. Los resultados son determinados por múltiples factores que en todos los casos son externos a su decisión por lo que pueden significar vulneraciones a los DDHH y los DSR. Uno de los factores claves, subestimado a la hora de definir la interrupción de los servicios

8 | Idem.

de salud sexual y reproductiva, fue el factor tiempo<sup>9</sup> (González Vélez, 2020). La omisión de asistencia a las necesidades de control del ciclo reproductivo ha tenido como consecuencia, entre otras, el actual aumento de mortalidad materna registrado en todo el continente.



-  Barreras de acceso a métodos anticonceptivos
-  Barreras de acceso al aborto seguro
-  Violencia sexual y embarazo no deseado
-  Aumento del uso del poder punitivo del Estado
-  Salud materna- Mortalidad materna

Los cinco patrones en los que se enmarcan las alertas en los 14 meses analizados, reflejan situaciones en las que, por acción u omisión, se expuso a las mujeres a consecuencias de corto y de largo plazo, tanto a nivel individual como colectivo. Ahora bien, las barreras a métodos anticonceptivos y al aborto seguro, dejan en evidencia la importancia de la perspectiva de género y de DSR en la gestión de esta crisis: afectan al ciclo reproductivo en los aspectos más sensibles al tiempo. Un aplazamiento en cualquiera de los casos genera consecuencias profundas (González Vélez, 2020).

La suspensión de los servicios esenciales de atención fue una de las fallas en la respuesta de los Sistemas de Salud, señalada desde el principio de la pandemia por la OMS, entre otros organismos internacionales.

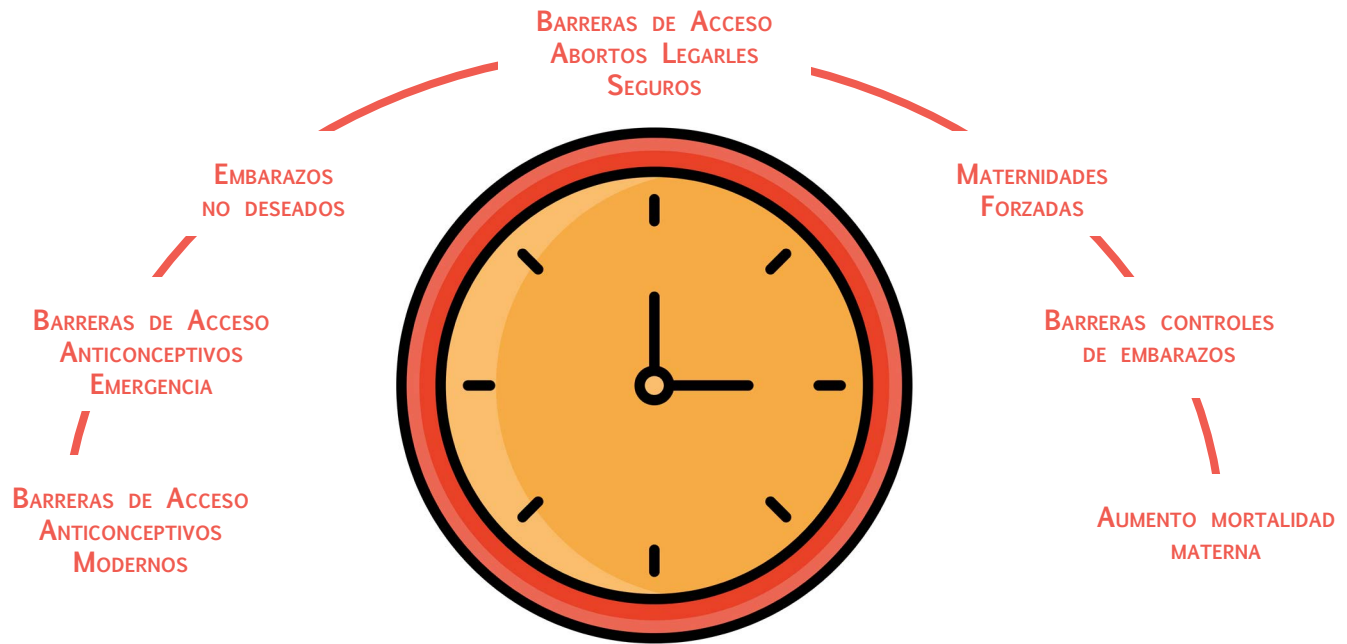
Según la OMS las condiciones para un funcionamiento simultáneo de la respuesta a la coyuntura y los servicios esenciales fue posible sólo en aquellos países que tenían previamente identificados<sup>10</sup> un conjunto básico de prestaciones esenciales, cuya continuidad estaba respaldada a través de una reserva presupuestal propia. Esta respuesta fue más común en los países de ingresos altos y medianos altos (70% en ambos países) que en los países de ingresos bajos y medianos bajos (41% y 42% respectivamente)<sup>11</sup>. La región de LAC fue la que reportó mayores niveles de interrupción en los servicios de áreas esenciales.

<sup>9</sup> | González Vélez, Ana C, Las vulneraciones a los derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia. Una mirada a las alertas generadas por el SAR Los efectos de una triple cascada. Informe especial, Diciembre 2020 [Acceda](#)

<sup>10</sup> | Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: January-March 2021: interim report, Abril 2021. [Acceda](#)

<sup>11</sup> | Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: interim report, 27 August 2020 World Health Organization (World Health Organization, 2020) Agosto 2020 [Acceda](#)





De los países que participaron de la segunda ronda de la “WHO’s National pulse survey continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic” sólo el 6% pudo sostener la atención a la crisis sin interrupciones. El 44% de los sistemas de salud reportó la suspensión en los servicios de planificación familiar y anticoncepción y el 28% de los servicios de acceso al aborto seguro y al cuidado post aborto. El 41% en promedio de los países de LAC manifestaron haber tenido suspensiones en los SSSR en el último período. Por último vale la pena hacer hincapié en que la interrupción de estos servicios fue más frecuente en los países con ingresos bajos (40%) o medianos bajos (47%).

En las alertas identificadas por el SAR dicha problemática se reflejó en las denuncias sistemáticas de interrupciones en los servicios dispuestos para la atención de la SSR. Esta barrera en la oferta se sumó a la de menor demanda de los servicios, resultado de la movilidad reducida por el confinamiento y la falta de recursos, la resistencia a ingresar a centros de atención por el miedo al contagio, entre otros.

## 4. BARRERAS EN EL ACCESO A ANTICONCEPTIVOS

El 56% de las mujeres de 15 a 49 años de edad en LAC usan métodos anticonceptivos. Ocho de cada diez utiliza métodos modernos<sup>12</sup> y una de cada diez de las que desea evitar un embarazo no puede acceder a ellos.

Los resultados de las dos rondas de relevamiento de la encuesta de la OMS sobre interrupciones de los servicios esenciales, reveló que el 66% de los Sistemas de Salud había declarado interrupciones del funcionamiento de los servicios de planificación familiar y anticoncepción entre mayo y julio del 2020 y el 44% entre octubre del 2020 y febrero del 2021. Aún no se cuenta con datos oficiales actualizados sobre las

<sup>12</sup> | Maternal mortality ratio: Number of maternal deaths during a given time period per 100,000 live births during the same time period. (SDG indicator 3.1.1) Fuente: United Nations Maternal Mortality Estimation Inter-agency Group (WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank, and the United Nations Population Division).2021  
Acceda

consecuencias para la SSR de esas interrupciones<sup>13</sup>. Según las previsiones planteadas en abril del 2020 por el UNFPA<sup>14</sup>, una interrupción moderada de tres meses de duración, provocarían que alrededor de 23 millones de mujeres en 114 países de ingreso bajo y mediano encontrarán barreras para acceder a métodos anticonceptivos modernos.

El SAR identificó estas interrupciones en **12 alertas alrededor del continente** en las que distintas organizaciones sociales denunciaron la situación exigiendo que las autoridades restablecieran el funcionamiento de los servicios que garantizan el acceso universal a la anticoncepción.

De las alertas puede desprenderse que las **autoridades nacionales competentes en la gestión de los sistemas sanitarios, no se encuentran comprometidas cabalmente con la salud de las mujeres**. La negligencia es evidente. Ejemplo claro de esto es la situación denunciada en Brasil, pero más aún la situación chilena. Puntualmente, preocupan las respuestas respecto de la circulación de anticonceptivos defectuosos y la exigencia de receta médica para vender los anticonceptivos en el circuito comercial, que dejó expuestas a las mujeres durante los primeros meses de la pandemia y en pleno período de confinamiento. Las organizaciones que denunciaron la situación alertaron que dichos episodios tuvieron consecuencias gravísimas tales como decenas de embarazos no deseados.

La aparición de esta barrera, en la medida en que el acceso a métodos anticonceptivos modernos era un indicador en materia de DSR sobre el cual se habían logrado importantes avances, motivó la demanda de producción y disponibilidad de datos actualizados

sobre el efectivo acceso de las mujeres a métodos anticonceptivos. En efecto la CEPAL y el UNFPA<sup>15</sup> hacen énfasis en el obstáculo que representa la falta de datos para avanzar en la planificación de respuestas a la situación de vulnerabilidad de los DSR. Esto se refleja en alertas emergentes en Perú, Venezuela, Guatemala, Argentina, entre otros.

### Algunos datos destacables que surgen de las alertas son los siguientes:

- En Brasil, las autoridades sanitarias implementaron un plan de esterilización forzada a mujeres en edad reproductiva que se encuentren en situación de calle. Sin embargo, los procedimientos voluntarios de ligadura de trompa, vasectomía, colocación de dispositivo intra-uterino fueron suspendidos.
- En Guatemala se identificó la reducción en un 60% entre el 2019 y el 2020 de las esterilizaciones quirúrgicas voluntarias realizadas en el sector público.
- En Perú, se estimó que seis de cada diez mujeres discontinuarían uso de anticonceptivos en el país afectadas por una retracción de los ingresos familiares. Cuatro de cada diez discontinuarían el uso por dificultades de aprovisionamiento en los servicios públicos de salud.
- En Venezuela el 48,4% de las mujeres tienen necesidades insatisfechas de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos modernos. Por otra parte el 53,7% reconoce haber presentado complicaciones de salud por el uso de alternativas caseras no adecuadas de higiene menstrual, estas son en su mayoría niñas y adolescentes.

<sup>13</sup> | Fuente: el impacto de covid-19 en el acceso a los anticonceptivos en américa latina y el Caribe. Agosto 2020. [Acceda](#)

<sup>14</sup> | Nota técnica provisional Información al 27 de abril de 2020 (UNFPA). [Acceda](#)

<sup>15</sup> | Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Diciembre 2020. [Acceda](#)

## 6. BARRERAS DE ACCESO AL ABORTO SEGURO

Del total de alertas identificadas durante el período de pandemia y sindemia, un tercio refleja barreras en el acceso al aborto seguro, de las cuales un tercio también involucra episodios de violencia sexual. Tal es el caso de las alertas de Perú, Brasil. Casualmente, las barreras al aborto seguro y la aparición de embarazos no deseados y violencia sexual son los patrones que enmarcan más alertas. Juntos, reúnen el 65% del total identificado durante el período estudiado.

En las alertas identificadas en Colombia, Argentina, Chile y Ecuador las organizaciones de mujeres fueron las responsables de poner a la vista de las autoridades y de la opinión pública las consecuencias de la reorganización de los sistemas sanitarios de cara a la crisis, sobre la situación de las mujeres que tienen derecho a acceder a abortos seguros y legales, así como de las múltiples barreras de acceso que se han visto, por ejemplo, en Colombia siendo algunas de estas, propias de la pandemia (falta de privacidad, dificultades para desplazarse, imposibilidad de recibir atención).

Pero los obstáculos no sólo encuentran explicación en la gestión de la crisis sino que además responden a acciones deliberadas para la obstrucción en el acceso a abortos seguros y legales. Otra característica encontrada en las alertas de este patrón, es la intervención e incidencia de la contra movilización fundamentalista en distintos niveles institucionales. En Perú, por ejemplo, el ala conservadora del gremio médico se pronunció en contra de las medidas

tomadas para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la planificación familiar (094-/MINSA/2020/DGIES) acusando a las autoridades sanitarias de promover “el aborto injustificado sin aval científico en la gestante y anticoncepción libre en adolescentes, lo que atenta contra la vida y va en contra de la constitución que protege a la persona desde el momento de la concepción.”

Basados en la misma línea argumental, en Guatemala, integrantes del Frente Parlamentario por la Vida y la Familia del Congreso de la República interpusieron una denuncia penal a una organización de jóvenes por difundir información en el marco del Día internacional por la despenalización del aborto. En Brasil desde diferentes niveles del poder ejecutivo se puso en peligro la vida de una niña de diez años, operando de manera articulada para negar el acceso a un aborto legal. Algo similar sucedió en Perú a una niña de doce años. En Uruguay, donde implementación de la ley de interrupción voluntaria del embarazo (2012) ha demostrado una disminución de la práctica desde que se legisló, el presidente de la República se manifestó en contra del aborto declarando que su gobierno tendrá una impronta “pro vida”.

## 7. CONCLUSIONES GENERALES

El brote de SAR-COV-2 llegó a nuestro continente en un contexto político y económico realmente adverso desde el punto de vista de las garantías para el ejercicio de los derechos humanos y la igualdad de oportunidades. La llegada de una pandemia era algo insospechado para nuestras arquitecturas institucionales y su devenir en sindemia es un fenómeno que debería dejar una huella en nuestra cultura política, pues mucho tiene que ver con el histórico sesgo de género, raza y etnia que atraviesa nuestra visión de mundo y que condiciona por lo tanto cómo respondemos y a qué problemas. Incorporar la perspectiva de género en esa búsqueda de respuestas, en definitiva, facilita el reflejo de preguntarnos a quienes afecta el problema y cuándo es clave actuar.

El ciclo reproductivo es una dimensión de la salud de las mujeres capaz de transformar sus condiciones de vida radicalmente. Controlar la salud sexual y reproductiva depende de un conjunto de condiciones que como sociedad nos comprometimos a garantizar. Las consecuencias de que ese compromiso tenga un paréntesis con motivo de la pandemia, son nefastas y ya las estamos viviendo.

Ha sido un camino largo para lograr que la vida de las mujeres no sea reducida a su función reproductiva. Sostener ese logro o retroceder nos va a definir como cultura. Para recuperarnos del impacto de la sindemia será clave entender cabalmente que los derechos sexuales y reproductivos son universales y que deben ser defendidos por toda la sociedad y protegidos por todos los gobiernos, en toda circunstancia.

La interrupción de los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva, entraña un retroceso enorme para la autonomía de las mujeres latinoamericanas y provoca que las consecuencias de la sindemia se manifiesten con particular gravedad y duración en el tiempo. Hace falta voluntad y el compromiso político desde los gobiernos para que los DSR sean garantizados. Es una obligación contraída por los Estados evitar su vulneración y no puede quedar exclusivamente en manos de la capacidad que tengan las mujeres de ejercer presión o de lograr acceder a un servicio.

## 8. RECOMENDACIONES

**A)** En relación con los DSR es necesario comprometer recursos enfocados a su efectivo cumplimiento tanto en condiciones normales como excepcionales. Para ello, es recomendable Incluir los programas vinculados a la protección de los DSR en los presupuestos nacionales, a los efectos de que sean parte de la política pública y dejen de estar sujetos a fuentes externas de financiamiento, tales como prestamos o cooperaciones internacionales.

**B)** En línea con la recomendación anterior, es necesario y urgente incluir los servicios de salud sexual y reproductiva en la lista de servicios esenciales y más allá de eso, asegurar que se traten de esta manera. Garantizar los derechos sexuales y reproductivos debe estar contemplado en los sistemas de respuesta a la emergencia de todos los Estados comprometidos con los DSR.

**C)** Promover medidas de urgencia para evitar la falta de acceso métodos anticonceptivos modernos y para evitar los obstáculos en el acceso al aborto seguro y legal. En ese sentido algunas alternativas posibles son:

- a.** Ampliación de la dotación y facilitación de la entrega de métodos anticonceptivos,
- b.** Realización de campañas informativas,
- c.** Capacitación a proveedores de salud en atención de casos de violencia sexual.
- d.** Asegurar que en las plataformas de telesalud esté contempladas la atención al aborto, y post aborto.
- e.** En sentido de lo anterior, se recomienda revisar las experiencias de telesalud implementadas tanto a nivel del estado como desde la sociedad civil en distintos países del continente.

**D)** Fortalecer el rol de las organizaciones de la sociedad civil, especialmente a las organizaciones de mujeres con antecedentes de trabajo en esta temática a nivel territorial a fin de que, entre otras, puedan denunciar las vulneraciones a los DSR, obligando a los estados a remediarlas, repararlas y no repetir las.