

MONITOREO LATINOAMERICANO A LAS MEDIDAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19

Minuta Temática sobre la situación en Chile

SITUACIÓN DE LA PANDEMIA EN CHILE

En marzo del 2020, cuando la cifra de contagiado/as alcanzó los 238 casos, el gobierno de Chile decretó Estado de Catástrofe en todo el territorio chileno. Esta medida, que duraría inicialmente 90 días, continúa operativa a lo largo de todo el país.

La declaración de Estado de Catástrofe ofrece la posibilidad de (i) Brindar mayor seguridad a los hospitales y todos los sitios de atención médica, (ii) Proteger mejor la cadena logística y la transferencia de suministros médicos, (iii) Facilitar la atención y la transferencia de pacientes y personal médico, y la evacuación de personas, (iv) Contar con medidas para la implementación de cuarentenas y medidas de aislamiento social y (v) Garantizar la cadena de producción, suministros y distribución para garantizar el abastecimiento normal de bienes para la población.

El sistema de cuarentenas implementado en Chile se ha organizado entorno al Plan Paso a Paso, en función de tasas de contagio, positividad y saturación de los servicios sanitarios en cada una de las regiones y comunas del país. La actualización bisemanal de estos indicadores permite determinar qué comunas del país avanzan o retroceden en las diversas formas de implementar el confinamiento.

Respecto a las adaptaciones que se han realizado al sistema sanitario, se ha observado una priorización por atención Covid-19, proveyendo a los servicios de mayor cantidad de camas y adquisición de respiradores mecánicos, y en el último período, un fuerte plan de vacunación. Con el paso de los meses, el Ministerio de Salud fue liberando recomendaciones para los distintos servicios de salud respecto de las atenciones no Covid-19, por ejemplo, en la atención primaria. No obstante, puesto que la SSR no fue considerada como una prestación esencial de salud, los documentos emanados por el MINSAL son finalmente orientaciones y/o recomendaciones cuya implementación queda sujeta a la disponibilidad de recursos (tanto humanos como económicos) disponibles a nivel local.

Durante el tiempo de pandemia, Corporación Miles ha identificado un crecimiento importante en la demanda de consejería en salud sexual y reproductiva (SSR). Las personas, al ver restringido su acceso a la salud pública, no tienen muchas alternativas donde consultar y/o solicitar información. Las organizaciones de la sociedad civil, entre ellas Corporación Miles, se han posicionado como una alternativa para recibir orientación especializada y oportuna cuando los canales tradicionales se ven imposibilitados de hacerlo.

Este documento sintetiza los principales resultados recogidos en el Monitoreo Regional a las Políticas de Salud Sexual y Reproductiva, realizado junto a nueve países de la región, articulado por el Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (CLACAI) durante el año 2020.

Se presenta información sobre la situación en la que se encuentra Chile en relación al acceso de la salud sexual y reproductiva (SSR) durante la actual pandemia de Covid-19. Los datos fueron recolectados por solicitudes realizadas a través de la Ley de Transparencia al Ministerio de Salud y CENABAST, portales e información pública del Departamento de Estadística en Salud (DEIS), entrevistas a informantes clave, y por medio de dos encuestas digitales autoaplicadas y de carácter voluntario a través de RRSS de Corporación Miles, con una muestra de más de 1000 respuestas.

RESULTADOS

Los resultados se organizaron en cuatro áreas de la salud sexual y reproductiva: (1) salud prenatal (2) VIH y otras ITS (3) Interrupciones Voluntarias del embarazo (IVE) (4) Métodos Anticonceptivos.

Salud Prenatal

En junio 2020, el MINSAL difundió recomendaciones generales para minimizar el riesgo de contagio en el contexto de pandemia por Covid-19 en gestantes, puérperas y/o dadas respecto al uso de elementos de protección personal (EPP) en las prestaciones del programa de salud de la mujer durante la pandemia, la atención inicial de gestantes con signos y síntomas sugerentes del Covid-19, presentación de criterios de priorización para atención y seguimiento, qué controles realizar presencialmente y cuáles de manera telemática. En dicho documento, además, se realizaron recomendaciones para la hospitalización en alto riesgo obstétrico, la atención durante el trabajo de pre-parto y parto, puerperio, etc.

No obstante, el monitoreo a los indicadores de salud prenatal identificó que:

1. Se realizaron 44.005 teleconsultas prenatales desde enero a junio de 2020. 7% menos que el año anterior en el mismo período.
2. Hasta septiembre de 2020, se registraron 32 muertes maternas. 39% más que el año anterior.
3. Entre enero y junio de 2020, hubo 100.335 partos. 8% menos que el año anterior.
4. Entre enero y junio de 2020, hubo 60.816 partos hospitalarios. 13% menos que el año anterior.

VIH y otras ITS

Según la información, levantada con profesionales del programa VIH del MINSAL, durante la pandemia se fortaleció la disponibilidad y aplicación de los test de pesquisa, se capacitó al personal de salud de todos los niveles para no interrumpir la prestación de salud y se contó con todas las EPP para realizar los exámenes con regularidad. Los entrevistado/as confirmaron que se aseguró oportunamente el stock para realizar los test, se hizo un ajuste para las zonas rurales y de difícil acceso y que se realizó una campaña en RRSS sobre el test rápido de VIH en el sistema de salud. Refieren, además, que no ha habido disminución en el acceso a los test de VIH e ITS. No obstante, los Reportes Estadísticos Mensuales (REM), revisados para el presente monitoreo, señalan una disminución de 46% en test realizados entre enero y junio 2020, comparado con el año anterior.

De acuerdo con los encargados del programa VIH del MINSAL, existen suficientes TARV y en algunos casos estos se entregaron con anticipación. No mencionan irregularidades ni interrupciones en los tratamientos de las personas que viven con VIH e ITS durante la pandemia. Si refiere que, en algunos casos, se pospusieron las consultas; por ejemplo, en personas que viven con VIH, cuya salud se encuentra estable. No obstante, al revisar los reportes estadísticos mensuales (REM) se encontró un aumento de un 22,2% en el número de personas sin tratamiento antirretroviral (TARV).

Interrupción Voluntaria del Embarazo

Es importante recordar que según indican las orientaciones técnicas de la ley sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo, esta prestación no se realiza a nivel ambulatorio, solo a nivel hospitalario. Lo anterior no se ha modificado durante la pandemia, ni se han adoptado medidas de telesalud para la provisión de IVE. Tampoco se han establecido modificaciones a los requisitos para acceder a la IVE durante la pandemia. Por ejemplo, en los plazos de cada causal.

Respecto del stock de insumos para llevar a cabo esta presentación, según información entregada por la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), no se realizaron compras adicionales y habría suficiente stock de Mifepristona, Misotrol y AMEU.

Sin embargo, información recopilada mediante el observatorio ciudadano del MINSAL, hasta septiembre 2020, ha habido un 0% en el cumplimiento en la entrega de Mifepristona 200mg Ley 21.030 y 0% de entrega para Misoprostol 200mcg Ley 21.030.

Respecto de la concurrencia de causales, se identificó una disminución del 21% en la concurrencia de causales entre enero y junio 2019 y 2020. De ellas, la causal 1 (riesgo vital para la madre) sufrió la mayor disminución (38,2%) en su ocurrencia. Respecto de las interrupciones realizadas, también se evidencia una disminución de un 21% respecto del año anterior.

Métodos Anticonceptivos

Según la información entregada por CENABAST, durante la pandemia se ha asegurado la distribución de los métodos anticonceptivos, con una tasa de cumplimiento sobre el 90%.

Por otro lado, la información levantada desde el observatorio ciudadano del MINISAL, señala que ha existido un cumplimiento parcial (63%) en la distribución del Etonogestrel (implante) y de Anulette (levonorgestrel). Además, se encontró un 0% de cumplimiento en la entrega de condones con lubricante.

Durante el año 2020, el Instituto de Salud Pública recibió 26 denuncias en torno a la calidad del medicamento anticonceptivo Anulette CD, siendo el principal medicamento otorgado para la regulación de fertilidad en los servicios de salud pública del país. A propósito de estas fallas, se desarrolló una investigación sanitaria en torno a dos series de los lotes denunciados (específicamente, las series B20035A y B20034A), que declaró la responsabilidad de los laboratorios involucrados en su fabricación y distribución (Silesia y Andrómaco), imponiendo una serie de multas. Actualmente, existe registro de más de 170 mujeres que sostienen haber quedado embarazadas con la ingesta de Anulette CD, vulnerándose así su derecho a la autonomía reproductiva.

De acuerdo a información encontrada en los tableros estadísticos del DEIS, los controles del programa de la mujer, donde se entregan los anticonceptivos, han disminuido en un 49% respecto del año 2019. Por su parte, según una encuesta de Corporación MILES, 31% de las personas encuestadas declaró dificultades para acceder a anticoncepción. De ellas, el 56% no pudo finalmente acceder a ella.

Dentro de las diversas prestaciones de salud sexual y reproductiva, el acceso a los métodos anticonceptivos, a la interrupción voluntaria del embarazo y a los exámenes preventivos de VIH son los que se han visto más afectados por la pandemia. Esto es, particularmente, relevante. Pues los déficits en los servicios que regulan y promueven la fertilidad impactan en mayor medida a las mujeres y personas gestantes, especialmente aquellas en condiciones de precariedad socioeconómica. Esto reproduce y proyecta las brechas de inequidad social y de género con las que los países latinoamericanos llevamos tantos años combatiendo.

De acuerdo a la información del DEIS, las atenciones en salud sexual y reproductiva, en general, disminuyeron de 835,374 controles durante el 2019 a 342,914 en el 2020. Es decir, disminuyeron en un 59%.

Examen Preventivo del Papanicolau

El acceso al examen preventivo para el cáncer de papiloma humano también se ha visto afectado. Según información del Departamento de Estadísticas de Salud (DEIS), el año 2019 solo un 56% de las mujeres se encontraba con el Examen del Papanicolau vigente. La Encuesta de Corporación MILES sobre Acceso a la Salud Sexual y

Reproductiva en contexto de pandemia arrojó que 1 de cada 8 personas tuvo problemas para realizarse el examen de detección. De ellas, un 89% no pudo realizarse el test, principalmente, porque el servicio no lo estaba realizando o fue postergado.

Según datos relevados en otras investigaciones, a partir de cifras del Departamento de Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores del Ministerio de Salud, se habrían dejado de realizar 216,972 PAP durante el 2020. A partir de la tasa de conversión histórica el cáncer cervicouterino, se infiere que alrededor de 91 personas en Chile podrían tener un cáncer sin detección ni tratamiento¹.

CONCLUSIONES, BUENAS PRÁCTICAS Y RECOMENDACIONES

El levantamiento de información sobre el acceso a la salud sexual y reproductiva en tiempos de pandemia en Chile, ha demostrado una disminución importante, tanto en la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva por parte del sistema de salud pública (cancelación y/o postergación de horas), como en el uso de dichos servicios por parte de la población general por temor al contagio de Covid-19 y/o fruto de las restricciones a la movilidad.

En resumen, se detectaron 59% menos atenciones de matronería y ginecología comparado con el año 2019, una reducción del 12% en los partos hospitalarios y 8% menos de nacimientos vivos que en el año 2019. Además, se detectó 21% menos de abortos realizados el 2020 y un aumento del 39% en los casos de muerte materna.

A su vez, los test por infecciones de transmisión sexual, realizados entre enero y junio de 2020, disminuyen en un 46%. Así también, se detectó una menor entrega de métodos anticonceptivos, con una entrega de alrededor del 65% de los implantes disponibles y, según el Observatorio Ciudadano del MINSAL, un 0% de entrega de Misoprostol y Mifeprestona.

En relación a buenas prácticas y/o iniciativas que fueron identificadas para abordar las dificultades en la salud sexual y reproductiva se encuentran:

1. La constitución de la Mesa de Género y Covid-19², impulsada por la Presidenta del Senado, senadora Adriana Muñoz y las parlamentarias de la bancada feminista de la Cámara de Diputados y Diputadas. Durante dos meses, más de 90 organizaciones de la sociedad civil y pequeñas colectivas de mujeres provenientes de todo Chile, trabajaron para formular una agenda con medidas urgentes. La Comisión de Salud y Salud Sexual y Reproductiva, con más de 20 integrantes, produjo una lista de medidas urgentes para asegurar el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y disidencias

¹ Santiago, C. y Solar, F. (2021) Brecha de género en tiempos de pandemia: cómo el COVID impacta en la detección de cánceres que afectan a las mujeres. disponible en <https://www.ciperchile.cl/2021/05/01/brecha-de-genero-en-tiempos-de-pandemia-como-el-covid-impacta-en-la-deteccion-de-canceres-que-afectan-a-las-mujeres/>

² <https://www.agendadegenerochile.com/agenda-de-genero3/>, p. 33.

durante el Estado de Emergencia. En la misma línea de iniciativas de participación, a través del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, el ejecutivo convocó a un consejo asesor formado por 20 organizaciones, la Subsecretaría de derechos humanos y senadoras para definir una agenda «Mujer y Covid-19»³ que permitiera ser la hoja de ruta para la respuesta del gobierno a la pandemia. Como resultado, se publicó una agenda con propuestas en tres ejes: protección, reactivación económica y cuidados. Algunas de estas medidas fueron incorporar telesalud en la causal 3 (de violación) y asegurar insumos y ecografías para las causales de IVE.

2. Emergencia de iniciativas sociales para asegurar el acceso a la salud sexual y reproductiva por medio de consejería y telesalud. Organizaciones de la sociedad civil, como Corporación Miles⁴, el Colegio de Matronas⁵ y la Fundación Nellie Zabel para mujeres sordas⁶, así también como matronas y médico/as por cuenta propia, ofrecieron servicios gratis o a precios reducidos y de forma virtual, para mujeres con problemas de salud sexual y reproductiva. Esto cumplió una gran necesidad, ya que estudios preliminares demuestran desregulaciones en el ciclo menstrual⁷, dificultades para acceder a numerosos servicios como test preventivos, métodos anticonceptivos e IVE⁸.
3. Con el fin de educar e informar a la población, se han organizado numerosos eventos virtuales y conferencias con la temática de salud en general y salud sexual y reproductiva más específicamente. Desde una feria virtual sobre menstruación, impulsada por una colectiva de niñas⁹, hasta conversaciones con expertos en temas de salud sexual y reproductiva de la sociedad civil, han servido para levantar la discusión dentro de la población.
4. La promulgación de la Ley de Postnatal de Emergencia para proteger a las madres trabajadoras. La ley estipula una amplificación del postnatal, para asegurar que las nuevas madres puedan quedarse en su casa junto a sus bebés e hijos y no exponerse al virus, mientras siguen recibiendo un sueldo para poder cubrir sus gastos.

³ <https://minmujeryeg.gob.cl/?p=40913>

⁴ <https://mileschile.cl/en/proyectos/consejeria-en-salud-sexual-y-reproductiva/>

⁵ https://www.timify.com/es-cl/profile/consultorio_virtual/?v=4

⁶ <https://www.fnzchile.cl/derechosocovid19/>

⁷ <https://www.latercera.com/paula/menstruar-en-pandemia/>

⁸ Encuesta Corporación Miles.

⁹ <https://www.facebook.com/cicletadadelasniniasInternacional/>

Estas iniciativas han sido fundamentales para aportar en la generación de una respuesta ante las necesidades de salud sexual insatisfechas. No obstante, entrados en el segundo año de la pandemia, se vuelve necesario reforzar estas medidas. A continuación, se presenta una lista de recomendaciones a partir del análisis de los resultados ya expuestos:

- Reforzar las necesidades de los equipos de SSR para darle continuidad a estas prestaciones, incorporar enfoque de género interseccional en capacitaciones.
- Realizar adaptaciones (contacto, seguimiento) para facilitar el acceso de las personas en contextos rurales y/o menos conectados a bienes y servicios.
- Fortalecer la oferta de telemedicina en salud sexual y salud reproductiva.
- Fomentar la regulación del mercado de los anticonceptivos en Chile, para resguardar la calidad, el suministro y proteger de alzas injustificadas en sus precios de venta.
- Diversificar los lugares de entrega de los anticonceptivos para la población, identificando lugares distintos a los servicios sanitarios y/o fomentar el uso de canales no presenciales (farmacias móviles, por ejemplo) para descomprimir los centros de salud.