

28 de Mayo

LA SALUD DE LAS MUJERES, DESAFÍOS Y RUTAS A SEGUIR



Diferentes organizaciones internacionales que trabajan en salud y derechos humanos han manifestado su preocupación por la salud de las mujeres, específicamente la salud sexual y reproductiva, en estos momentos de la Pandemia ocasionada por el SARS CO2 (COVID – 19).

Una preocupación que no sólo tiene que ver con los impactos de la pandemia, sino también, con las posturas desafortunadas y malintencionadas opuestas a que los países enfoquen políticas sanitarias y recursos financieros para mitigar los efectos negativos del COVID-19 en la salud de las mujeres, niñas y adolescentes, asegurando servicios esenciales de salud sexual y reproductiva.

Los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva son fundamentales en las actuales circunstancias, en las cuales la salud y la vida de las mujeres -

trabajadoras, migrantes, madres, embarazadas, amas de casa, indígenas, estudiantes, adolescentes, jóvenes, niñas- están en riesgo ante la ola de violencia intrafamiliar, sexual, desgaste emocional y psicológico, entre otros.

Según el pronunciamiento de diferentes organismos internacionales¹, los modelos y los datos disponibles de epidemias previas sugieren que los impactos indirectos proyectados de la pandemia de la COVID-19 probablemente incluirán un aumento en las tasas de mortalidad materna, neonatal e infantil, casos de embarazos no deseados y la propagación de enfermedades infecciosas como la malaria, el VIH y tuberculosis; así como todas las formas de desnutrición.



Esta situación tiene implicaciones serias para Bolivia si se tiene en cuenta de acuerdo con los análisis del Observatorio de Mortalidad Materna y Neonatal OMMN – CIDES UMSA, que es poco probable que Bolivia cumpla con las metas de reducir la razón de mortalidad materna de 160 a 70 muertes para el 2030 (OMMN 2018) y más bien se incremente con los efectos de la actual pandemia.

Ante las débiles condiciones sanitarias, se espera, según la evidencia proveniente de otras pandemias (Ebola y Zika), que la mortalidad materna pueda incrementarse². En este momento, existe preocupación por el acceso a la atención del parto, si la cobertura de atención de partos en el sistema nacional de salud experimentara una caída de, por ejemplo, 10%, que implicaría alrededor de 20.000 nacimientos no atendidos en el año que

¹ "Asegurando la continuidad en la prestación de los servicios esenciales de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente para la población en el contexto de covid-19". OPS/OMS, UNFPA, UNICEF, ONU Mujeres, ONU SIDA, Banco Mundial, BID, Iniciativa Salud para las Américas, ONU SIDA, Todas las Mujeres y Todos los Niños. Alianza Neonatal, Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna (GTR).

² Camacho Alma Virginia (2020) "La salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19: Evidencias, perspectiva y desafíos en América Latina y el Caribe". Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna - GTR. IPB NetWork. Webinar, 3 de abril de 2020.

transcurre, esto podría ocasionar entre 25 a 30 muertes maternas y 150 a 200 decesos perinatales adicionales³.

Estas consecuencias no deseadas para la salud serán el resultado de un sistema de atención de salud sobrecargado y restricciones en la atención debido a los recursos reprogramados y las reducciones en la utilización de la atención médica para las mujeres (ej., atención en salud reproductiva y salud materna) y los niños (ej., cobertura de vacunación), así como la utilización de los servicios que se han visto gravemente comprometidos debido a la abrumadora demanda.⁴

Dentro de las diferentes estrategias planteadas en el pronunciamiento mencionado, destaca:

→ **Garantizar la continuidad en la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente (SSRMNIA)**, incluyendo:

- Asesoramiento y servicios en planificación familiar, gestión clínica, prevención y apoyo para sobrevivientes de violencia sexual, especialmente vulnerables durante situaciones de emergencia;
- Salud sexual y reproductiva, incluido el acceso óptimo a anticonceptivos, atención durante el embarazo, parto, complicaciones postnatales y obstétricas;
- Monitoreo del crecimiento, detección y tratamiento de la desnutrición aguda en niños y mujeres embarazadas, apoyo para una nutrición materna adecuada y alimentación de lactantes y niños pequeños;
- Servicios de inmunización;
- Mantener el inventario y la distribución de la cadena de suministro de vacunas, anticonceptivos y medicamentos esenciales;
- Servicios de salud mental y apoyo psicosocial adaptados a las necesidades de las familias, mujeres, niños y adolescentes vulnerables;
- Introducción de nuevos enfoques digitales para la prestación de servicios, como la telemedicina, incluido el uso de teléfonos móviles y redes sociales para complementar el acceso a la información y a los

³ De la Galvez Murillo Alberto (2020) "Embarazo y COVID-19" en: Evidencias, Boletín N° 13. <http://ommncides.edu.bo/ommn/>. Observatorio de Mortalidad Materna y Neonatal, CIDES UMSA.

⁴ "Asegurando la continuidad en la prestación de los servicios esenciales de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente para la población en el contexto de covid-19". **Ibid.**

servicios de salud esenciales, incluidos los servicios de atención de la salud materna y la anticoncepción;

- Garantizar el acceso a la atención y el tratamiento médico integral esencial para las personas que viven con el VIH, incluidas las prescripciones por varios meses (MMP) y la dispensación de varios meses (MMD) durante 3- 6 meses, especialmente para las personas que viven con VIH (PVVIH) con tratamiento antirretroviral estable.

Otra declaración muy importante es la de The Lancet Global Health⁵ que plantea que los riesgos de resultados adversos de complicaciones médicas superan los riesgos potenciales de la transmisión de COVID-19 en los establecimientos de salud, por lo que la disponibilidad de todos los servicios y suministros cruciales según lo definido por el Paquete Mínimo de Servicios Esenciales para la salud sexual y reproductiva, tiene que continuar. Además, de los servicios mencionados en el comunicado anterior, The Lancet, refiere que el paquete incluye:

- En los cuidados obstétricos, las cesáreas solo se deben realizar cuando esté médicamente indicado, aun con un estado COVID-19 positivo no es una indicación para una cesárea;
- La atención del postaborto, del aborto seguro de acuerdo a la ley;
- Promover la lactancia materna temprana y exclusiva y el contacto de piel a piel para los recién nacidos, y la madre y el recién nacido no se deben separar a menos que uno o ambos estén gravemente enfermos en casos de sospecha o confirmación de infecciones por COVID-19.

También, menciona que la información de salud pública clara, coherente y actualizada, elaborada con representantes del público objetivo, debería llegar a la comunidad y a los trabajadores de la salud.

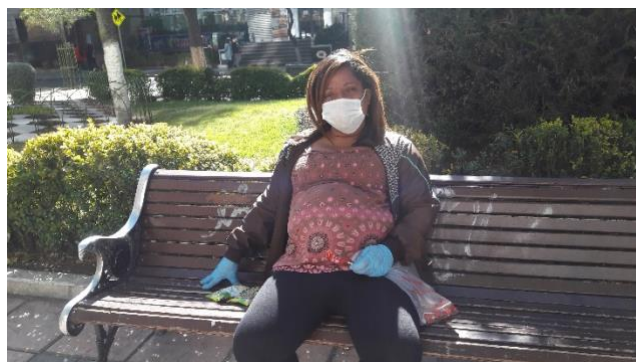
Por su parte en la declaración de la Federación Internacional de la Familia IPPF- IMAP⁶ se destaca la afectación de la pandemia en poblaciones vulnerables, principalmente mujeres y niñas que se encuentran bajo un mayor riesgo de ser afectadas negativamente por el COVID-19. Por lo general, las mujeres conforman la mayoría de los trabajadores de la salud

⁵ "Not a luxury: a call to maintain sexual and reproductive health in humanitarian and fragile settings during the COVID-19 pandemic". www.thelancet.com/lancetgh Vol8 June2020.

⁶Federación Internacional de Planificación Familiar- IPPF (2020) "Declaración del IMAP sobre el COVID-19 y los derechos de salud sexual y reproductiva". Abril 2020.

en contacto directo con el público (hasta un 70 %), lo cual las somete a un mayor riesgo de contraer la enfermedad. Las mujeres y niñas son predominantemente las cuidadoras principales, ya que cuidan de niños y miembros ancianos de la familia, que ahora incluye a aquellos infectados con COVID-19 en aislamiento doméstico.

Por tanto, para esta organización, una perspectiva de género es esencial en cualquier intervención en respuesta a la pandemia y, a la vez, también debe reconocer las necesidades y los derechos de las mujeres y niñas y las personas vulnerables, como ancianos, adolescentes y jóvenes, personas con discapacidades y refugiados. Siguiendo el enfoque de género, desde otra perspectiva, la arquitecta feminista Ana Falú⁷ también alude a la situación de la salud y las mujeres mencionando que *“el bien más escaso de las mujeres es el tiempo. Son las responsables del cuidado en el hogar y las que atienden en la comunidad”*. Por tanto, poner en valor el trabajo de las cuidadoras es fundamental. Falú dice que *“el cuidado es un derecho, un bien social”*; no obstante, en las actuales circunstancias, el rol del cuidado se torna en un problema, más que en un derecho, pues el cuidado está vinculado con la sobrecarga de trabajo y exigibilidad de una responsabilidad dirigida a las mujeres, en la división sexual del trabajo, que es tremendamente desigual. Para dar valor e interpelar el cuidado como derecho, es fundamental cuestionar las políticas y demandar al Estado la corresponsabilidad en el cuidado y el otorgamiento de una base legal, social y económica del cuidado.



En resumen, tanto las declaraciones como las recomendaciones apuntan a que las rutas a seguir tienen que ser integrales, basadas en derechos, con enfoque de género y sobre todo para garantizar la salud de las mujeres, adolescentes y niñas, es fundamental la continuidad de la prestación integral y con calidad de los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva.

⁷“Ana Falú analiza la pandemia en clave feminista, de hábitat y territorios”. Entrevista Realizada por Silvana Molina. Sociedad. 17/05/2020 Coronavirus.