

Atención en Salud Sexual y Reproductiva y Planificación Familiar durante la emergencia sanitaria por la COVID-19 en América Latina y el Caribe

El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) designó al nuevo coronavirus como “una emergencia de salud pública de interés internacional”. El 11 de marzo de 2020, la OMS declaró el brote de la enfermedad del coronavirus (COVID-19) como una pandemia. A partir de esa fecha, el número de casos confirmados de la enfermedad y el número de muertes han aumentado exponencialmente. Al día de hoy, 28 de abril, ya se han confirmado más de 3 millones de casos en 185 países y territorios en el mundo. Las muertes registradas sobrepasan las 216 mil y los números continúan aumentando de manera exponencial.

Las consecuencias sin precedentes de esta pandemia y las medidas restrictivas impuestas por la mayoría de los países, han tenido una repercusión negativa en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva que salvan vidas y en la respuesta a la violencia basada en el género, en momentos en los que las mujeres y las niñas necesitan más estos servicios. El UNFPA está trabajando para apoyar a los gobiernos y sus asociados con el fin de priorizar las necesidades de las poblaciones más vulnerables, especialmente aquellas de las mujeres y las niñas en edad de procrear, de conformidad con los resultados transformadores del UNFPA para poner fin a la necesidad insatisfecha de planificación familiar, acabar con las muertes maternas prevenibles, y poner fin a la violencia basada en el género y las prácticas perjudiciales, para 2030.

Como respuesta a la pandemia de la COVID-19, casi todos los países de la región han decretado la implementación de medidas de confinamiento, distanciamiento social, prevención de infecciones e higiene respiratoria dirigidas a la población, con el fin

de desacelerar la expansión de la epidemia y prevenir el colapso del sistema de salud por el aumento excesivo en el número de casos severos o graves de la enfermedad.

Por otro lado, se ha observado que la capacidad de los sistemas de salud para mantener el acceso a servicios ambulatorios en los niveles de atención primaria y secundaria se ha reducido o restringido severamente. Esta situación se ha producido por la necesidad de movilizar personal de salud a servicios directamente relacionados con la atención de los pacientes infectados por el coronavirus, como parte de la adopción de medidas para mitigar la pandemia, o por la falta de capacidad de los servicios mismos para mantener las condiciones higiénico-sanitarias adecuadas para brindar la atención. Por otro lado, la epidemia misma desalienta la búsqueda de servicios de salud por parte de las adolescentes y las mujeres como resultado del temor de infectarse.

En consecuencia, el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo servicios planificación familiar y servicios para la prevención y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual, se ha reducido de manera significativa. En algunos casos incluso se han cancelado los servicios ambulatorios, una situación que ha hecho, y hace necesario, diferir todas las consultas presenciales no urgentes.

Esta situación puede tener consecuencias bastante serias para la salud de la población a corto, mediano y largo plazo, tales como embarazos no intencionales, infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH, abortos en condiciones inseguras, muertes maternas y embarazos de alto riesgo no atendidos de manera oportuna, entre otros.

El presente documento, elaborado por la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA-LACRO), es el resultado de una revisión de la literatura disponible, incluyendo recomendaciones de centros académicos, sociedades científicas médicas, y guías y lineamientos del UNFPA y la OMS.

El objetivo de este resumen técnico es ofrecer apoyo del UNFPA a sus oficinas de país, gobiernos y otras organizaciones que ofrecen servicios de planificación familiar, para la definición de estrategias que les permitan atender las necesidades urgentes de las usuarias y usuarios de planificación familiar. Estas acciones deben reducir significativamente la posibilidad de contagio del COVID-19 entre las personas y la sobrecarga de trabajo de las/los proveedores de servicios de salud.

Debemos redoblar los esfuerzos para facilitar el acceso a los servicios y la continuidad de uso de la anticoncepción por parte de las usuarias y usuarios actuales, además de dar acceso a la prevención y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH. También es importante mantener la provisión de anticoncepción de emergencia y de servicios de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y/o interrupción legal del embarazo (ILE) y el manejo clínico de la violencia sexual y los cuidados durante el embarazo, parto y atención postnatal.

—
Debemos redoblar los esfuerzos para facilitar el acceso a los servicios y la continuidad de uso de la anticoncepción por parte de las usuarias y usuarios actuales...
—

El propósito de estas recomendaciones es apoyar a las instituciones públicas y privadas en la definición de estrategias e intervenciones que permitan la continuidad de los servicios durante el tiempo que persista la situación de emergencia o alarma sanitaria. La implementación de estas recomendaciones está subordinada a la disponibilidad de recursos humanos, financieros, de equipos e insumos médicos, lo mismo que al buen juicio de las/los gestores de programas y proveedores de servicios de salud.

Este documento no aborda los cuidados maternos y neonatales ni de VIH/SIDA, ya que se han publicado guías específicas.

Situaciones relacionadas con la Salud Sexual y Reproductiva que se consideran no diferibles durante el período de confinamiento.

De acuerdo a las recomendaciones de la OMS y el UNFPA, se consideran motivos no diferibles de consulta: la continuidad de uso de la anticoncepción por parte de las usuarias y usuarios actuales y consejería, la solicitud de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y/o la interrupción legal del embarazo (ILE), los síntomas de sospecha de infecciones de transmisión sexual, el VIH y la provisión de anticoncepción oral de emergencia y el manejo clínico de la violencia sexual. En estos casos, se recomienda organizar un sistema en el que las usuarias y usuarios puedan agendar una consulta, ya sea por vía telefónica o a través de cualquier otro mecanismo establecido por el servicio de salud.

En caso de ser necesario, al terminar la consulta telefónica, se deberá citar a la persona usuaria para una consulta presencial, que deberá agendarse dentro de un plazo máximo de 48 horas. Estas consultas presenciales deberán programarse con turnos suficientemente espaciados para evitar la aglomeración de pacientes. Para asegurar el acceso al sistema de llamadas telefónicas, especialmente por parte de las poblaciones más vulnerables, se recomienda que el sistema de salud establezca alianzas públicoprivadas con las compañías de telefonía móvil de modo que el sistema acepte llamadas desde teléfonos celulares aun cuando los usuarios no tengan crédito en su tarjeta. Como ejemplo, Ecuador logró un acuerdo con las compañías telefónicas, que accedieron a no suspender sus servicios por falta de pago durante la emergencia sanitaria de la COVID-19. (Ver cuadro)

En Ecuador, la Agencia de Regulación y Control de las Telecomunicaciones (Arcotel) dispuso que las operadoras telefónicas no podrán suspender el servicio de telefonía móvil y datos, lo mismo que de Internet fijo, por falta de pago durante la emergencia nacional y el estado de excepción. Esta fue una disposición del acuerdo ministerial 099, que fue expedido por el Ministerio de Telecomunicaciones (Mintel), el 22 de marzo de 2020. El documento establece las directrices sobre la provisión y el acceso a los servicios de telecomunicaciones durante el estado de emergencia sanitaria nacional por la COVID-19, informó el Mintel.

Este contenido fue publicado originalmente por el Diario EL COMERCIO:
<https://www.elcomercio.com/actualidad/operadores-telefonía-movil-internet-emergencia.html>

Los proveedores encargados de realizar las intervenciones o consultas presenciales deberán usar equipo especial de protección personal o individual (EPP o EPI) de conformidad con las normas internacionales. De la misma forma, durante el servicio deberán observarse todas las medidas de protección contra infecciones, incluyendo el distanciamiento social. También es altamente recomendable realizar pruebas diagnósticas a todas las personas que hayan tenido contacto con personas infectadas o presenten una sintomatología compatible con la COVID-19. Las y los proveedores de salud deben usar equipos de protección individual (EPI) cuando atiendan a mujeres con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19.

En las situaciones que se indican a continuación se puede recomendar la realización de consultas telefónicas a través de WhatsApp, Skype, videollamadas o cualquier otra herramienta informática disponible. En algunos casos, dependiendo de la disponibilidad de promotores de salud o voluntarios capacitados, estas consultas pueden realizarse en el domicilio de la persona usuaria usando la protección adecuada (EPI o EPP).

Asesoramiento, orientación o consejería anticonceptiva para iniciar un método, para consultas de control, incluyendo el deseo de cambio, abandono de anticoncepción y/o efectos colaterales o reacciones adversas, de conformidad con la norma vigente.

- **Prescripción y orientación** para la dispensación de métodos anticonceptivos.
- **Entrega de métodos anticonceptivos** (cada país debe elaborar un manual de procedimientos, ade-

cuado a las condiciones locales, para la entrega de métodos).

- **Orientación** para el retiro y recambio de métodos reversibles de larga duración (LARC).
- **Referencia a un centro de salud establecido**, cuando haya necesidad médica o personal de efectuar el retiro. En el caso de DIU, en caso de existir síntomas de infección, referir de conformidad con la norma técnica nacional de atención vigente.
- **Asesoramiento a mujeres** que desean abandonar el método anticonceptivo actual por búsqueda de embarazo.

A continuación se ofrecen algunas recomendaciones para hacer frente a situaciones específicas:

ACCESO A SERVICIOS DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE) O INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO (ILE), DURANTE EL ESTADO DE ALARMA SANITARIA POR LA PANDEMIA DE COVID-19 (para países donde este procedimiento sea legal).

El acceso a servicios de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) o interrupción legal del embarazo (ILE), donde la legislación lo permita, no debería verse comprometido durante el tiempo que dure la alarma sanitaria y el confinamiento por la pandemia de la COVID-19.

Se recomienda considerar la prestación de este servicio como algo urgente, ya que un retraso de días o semanas puede ocasionar que, al sobrepasarse el límite de edad gestacional dentro del cual es seguro realizar la intervención, esta ya no pueda realizarse.

Se sugiere la realización de pruebas diagnósticas a aquellas mujeres que presenten síntomas o sospecha de infección por COVID-19 en el momento que soliciten la interrupción voluntaria de la gestación, o que hayan estado en contacto con una persona que haya dado positivo por COVID-19 en los últimos 13 días.

Los servicios deben proveer EPI a los profesionales que realicen estas intervenciones en mujeres con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19, además de cumplir con todas las medidas para la prevención de infecciones por COVID-19.

ATENCIÓN A PACIENTES CON SÍNTOMAS DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS/VIH) DURANTE EL ESTADO DE ALARMA SANITARIA POR LA PANDEMIA DE COVID-19

(Consultar: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) y VIH: Asuntos y Acciones Claves:

<https://www.paho.org/es/documentos/enfermedad-por-coronavirus-covid-19-and-hiv-asuntos-acciones-claves>).

Se recomienda establecer un sistema de consulta telefónica o a través de medios virtuales –WhatsApp, Skype o videollamadas– dependiendo de las tecnologías disponibles en cada país, para realizar una consulta inicial de triaje.

- Ante la sospecha de ITS, se deberá citar a la persona para una consulta presencial con el propósito de realizar un examen clínico, proporcionar orientación, toma de muestras y exámenes complementarios.
- Si el diagnóstico es claro, se puede prescribir el tratamiento correspondiente de inmediato de acuerdo a la norma nacional.
- Cuando haya que esperar los resultados de las muestras antes de prescribir el tratamiento, el proveedor deberá recoger los exámenes y hacer la prescripción de tratamiento sindrómico y condones.
- El servicio deberá llamar a la persona para que recoja o adquiera los medicamentos en la farmacia del

consultorio y reciba los condones en el lugar establecido, sin necesidad de agendar una nueva consulta.

La entrega de los fármacos e insumos para el tratamiento deberá realizarse en horarios de poco movimiento o en un horario especial, de modo que las personas no tengan que hacer filas, además de evitar aglomeraciones en las salas de espera. En caso de existir personal de salud disponible, la entrega se puede realizar en el domicilio previo consentimiento de la usuaria o usuario. En aquellas comunidades donde los consultorios estén cerrados debido a la intensidad de la pandemia, será necesario remitir a los/las pacientes a los servicios de urgencia hospitalaria correspondientes si la gravedad de los síntomas así lo requiere.

Se deberán realizar pruebas diagnósticas para COVID-19 a los/las pacientes con sospecha de ITS que presenten síntomas de COVID-19 en el momento de la consulta presencial o que refieran haber estado en contacto con un caso COVID-19 positivo en los últimos 13 días.

Es preciso garantizar que los proveedores de salud tengan acceso a EPI y utilicen el mismo al momento de atender pacientes con sospecha o casos confirmados de COVID-19, de conformidad con los estándares de la OMS, y también que el servicio cumpla con todas las medidas de prevención.

PROVISIÓN DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA DURANTE EL ESTADO DE ALARMA SANITARIA POR LA PANDEMIA DE COVID-19

Es posible que durante el período de la emergencia sanitaria exista un aumento en la demanda de anticoncepción de emergencia. Dicho aumento, combinado con los problemas de abastecimiento que pueden presentarse durante este período, significa que, en algunos períodos, los servicios podrían no disponer de las PAE de levonorgestrel. En esos casos, los proveedores deben entregar 8 píldoras orales combinadas (30 mcg EE/150 mcg LNG (Microgynon)) para tomar en dos dosis de 4 comprimidos cada 12 horas (método de Yuzpe).

Las primeras 4 píldoras deben ser tomadas inmediatamente después de recibirlas, y las otras 4, doce horas después.

Los servicios deben garantizar que la entrega de las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) se realice de manera inmediata, certificándose que la toma de la primera dosis se realice dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual sin protección. La PAE se debe entregar aunque la persona no tenga receta o no haya consultado a un médico, partera o enfermera. Por ello, es necesario establecer puntos alternativos de entrega e informar a las personas que las PAE son más efectivas cuanto antes se tomen, siempre dentro de los 5 días posteriores a la relación desprotegida.

Incluso en aquellos casos en los que el acceso a las farmacias para la adquisición de la PAE no haya sufrido modificaciones durante este periodo de confinamiento, hay que tener en cuenta que la situación económica de la población es precaria, por lo que debemos insistir en garantizar la entrega gratuita sin mayores trámites administrativos, además de facilitar el inicio de la anticoncepción regular tras el uso de la PAE, sobre todo en el caso de mujeres en situación de vulnerabilidad y adolescentes.

ASESORAMIENTO/CONSEJERÍA Y PROVISIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DURANTE EL ESTADO DE ALARMA SANITARIA POR LA PANDEMIA DE COVID-19

Durante el período de emergencia sanitaria se recomienda implementar servicios de consulta en línea (telefónica, por videollamada o por medio de cualquier otra tecnología disponible) que permitan conocer el motivo de la consulta (inicio de anticoncepción, cambio de método, recambio de método por caducidad o por falta del mismo, efectos secundarios con método actual, etc.). Aun reconociendo las limitaciones propias de una consulta no presencial, la consulta por anticoncepción permite responder en parte a las necesidades de las personas usuarias. En el caso de las y los adolescentes, será necesario asegurarse de no añadir barreras a la atención en línea o presencial. En caso de que una persona usuaria opte por una consulta en línea, será necesario asegurar el respeto a la confidencialidad, la privacidad y el ejercicio de sus derechos.

Una consulta en línea permite determinar la necesidad de la persona y verificar las condiciones médicas que, con base en los Criterios médicos de elegibilidad de la OMS (CME), pueden hacer que el uso de algún método no sea recomendable.

El o la proveedora también deberá revisar la lista de verificación de embarazo para asegurarse de que la mujer no esté embarazada, ya que el embarazo es una contraindicación absoluta para el uso de cualquier método anticonceptivo (categoría 4 de los CME para todos los métodos). (Ver lista de verificación en anexo). El o la proveedora deberá hacer constar en la historia clínica que se ha realizado la consulta en línea debido a la situación de emergencia sanitaria y que la/el usuaria/o lo entiende y lo acepta.

Durante la consulta no presencial es importante dejar en claro que el acceso a servicios de planificación familiar es un derecho de todas las personas, y que el personal respetará el derecho de la usuaria a elegir el método que le parezca más apropiado, una vez que haya concluido la consejería y después de revisar los CME para el uso de métodos anticonceptivos de la OMS.

Durante la consulta en línea o telefónica es importante recalcar la importancia de la doble protección (uso de condones), sobre todo entre la población adolescente. Para ello, es importante asegurarse de que los insumos correspondientes se encuentren disponibles y también de facilitar su entrega, garantizando una cantidad suficiente por un periodo no menor a dos meses.

—
Durante la consulta no presencial es importante dejar en claro que el acceso a servicios de planificación familiar es un derecho de todas las personas...

—
Durante una emergencia epidemiológica, la persona encargada de ofrecer la consejería en ocasiones ofrecerá un método alternativo cuando el método escogido no esté disponible. Por ejemplo, si la mujer escogió el implante, pero la clínica no lo está aplicando como resultado de las medidas de aislamiento o distanciamiento social, la consejera o consejero podrá ofrecer la inyección trimestral, que tiene un efecto muy parecido al implante y puede administrarse en casa o en el centro de salud sin necesidad de consulta médica.

Toda adolescente o mujer que reciba un método alternativo durante este período de emergencia tendrá derecho a cambiar de método una vez que se regularice la entrega de los servicios de salud. Hay que considerar que, en el marco de la pandemia, siempre serán preferibles los métodos LARC o aquellos con mayor adherencia y que requieren de menos contactos presenciales, recordando que siempre se debe respetar el derecho de las usuarias a la libre elección del método.

Si la adolescente o la mujer opta por el uso de píldoras combinadas y no presenta alguna condición médica considerada como una contraindicación para el uso de dicho método, se le puede indicar dónde puede acceder a ellas y el nombre comercial de la píldora apropiada para adquirirla en la farmacia. También se le deberá indicar que debe comenzar a tomarlas inmediatamente si la mujer tiene una certeza razonable de no estar embarazada. Si el centro de salud tiene píldoras disponibles, se recomienda entregarle 6 ciclos de una vez para que la mujer no tenga que volver al centro de salud solo para buscarlas.

De la misma forma, si el servicio de salud cuenta con personal disponible, la entrega se puede realizar en el domicilio de la usuaria con su previo consentimiento. Si la adolescente o mujer escoge un método de larga duración (DIU o implantes), deberá diferirse el inicio del uso de dicho método para disminuir el riesgo de infección por COVID-19 como resultado de la visita al servicio de salud. En esos casos se le puede recomendar a la mujer el uso de un método transitorio hasta que las condiciones se normalicen.

Uno de los métodos más apropiados para su uso como puente durante la turbulencia de la pandemia es la inyección trimestral. Si no hubiese inyección trimestral disponible, es posible utilizar el método inyectable mensual o bimensual. En algunos países el inyectable trimestral está disponible en el sector privado, y el o la proveedora deberá informar sobre esta opción a las adolescentes y mujeres.

Para difundir la información y ampliar el acceso a los servicios de planificación familiar se pueden establecer alianzas estratégicas con la Seguridad Social, ONG locales y el sector privado. También es necesario implementar mecanismos de modo que el Estado asegure el acceso a los métodos inyecta-

bles trimestrales u otros métodos anticonceptivos, sin costo, para las poblaciones más vulnerables.

Durante el período de emergencia epidemiológica, es crucial que las adolescentes y mujeres estén informadas de la importancia del uso de métodos seguros y de alta eficacia que no requieran de consultas frecuentes, y también que puedan recibir, por ejemplo, las inyecciones contraceptivas en su domicilio o en el centro de salud, pero sin necesidad de hacer filas o de demoras innecesarias, con el fin de dar continuidad al método que utilizan.

Por otro lado, la adolescente o mujer deberá recibir información clara en el sentido de que, una vez que la emergencia epidemiológica haya concluido y los servicios se hayan normalizado, podrá solicitar el cambio al método que había escogido inicialmente o continuar con el método indicado durante la pandemia. De la misma forma, es prioritario que las adolescentes y mujeres no dejen de usar anticoncepción de alta eficacia durante la crisis sanitaria, de modo que eviten embarazos no intencionales.

Finalmente, se recomienda estar atentos a las orientaciones que puedan emanar de la OMS y UNFPA sobre alguna influencia que podrían tener algunos anticonceptivos sobre la evolución clínica de la COVID-19.

En el caso de aquellas mujeres o adolescentes usuarias de métodos anticonceptivos (usuarias subsecuentes) que solamente requieren aprovisionamiento para continuar su uso, se pueden establecer las siguientes opciones:

- Entrega de métodos suficientes para 3 meses a la usuaria.
- Habilitar puntos alternativos y de fácil acceso para la entrega de los métodos, por ejemplo, farmacias privadas, tiendas de conveniencia, etc.
- Ampliar la entrega de métodos anticonceptivos a través de brigadistas de salud, que deberán recibir la instrucción de entregar métodos suficientes para seis meses.

Los sistemas logísticos deben garantizar la disponibilidad de anticonceptivos en la red de servicios y considerar su distribución a través de puntos alternativos de entrega.

La anticoncepción post-evento obstétrico deberá ofrecerse a todas las mujeres, respetando su libre elección y asegurándose de que los métodos de larga duración formen parte de la oferta anticonceptiva para mujeres adultas y adolescentes.

En el cuadro siguiente se indican los métodos anticonceptivos recomendados para el período posparto o posaborto y cuántos días después del evento obstétrico se puede iniciar su uso.

Métodos anticonceptivos recomendados para uso en el período posparto y posaborto	
MÉTODO	CUÁNDO INICIAR
DIU con cobre*	Posparto: Durante la cesárea, en los primeros dos días posparto vaginal o un mes después del parto. Posaborto: Inmediatamente.
DIU con levonorgestrel*	Igual a DIU con cobre.
Implantes subdérmicos	Posparto o posaborto: A partir del segundo día post-evento.
Anticonceptivos orales solo de progestágeno	Posparto o posaborto: A partir del segundo día post-evento.
Inyectables solo de progestágenos	Posparto con lactación. A partir de las seis semanas posparto. Sin lactación: desde segundo día. Posaborto: inmediatamente.
Píldoras combinadas	Posparto con lactación: Después de 6 meses. Sin lactación: entre 21 y 28 días después del parto. Posaborto: Inmediatamente.
Condón/preservativo	Desde la primera relación posparto o posaborto.

*No pueden ser insertados si hay infección posparto o posaborto.

Fuente: Adaptado de Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores, OMS 2018

ASESORAMIENTO A MUJERES QUE DESEAN ABANDONAR SU MÉTODO ANTICONCEPTIVO PARA QUEDAR EMBARAZADAS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR LA PANDEMIA DE COVID-19

La información sobre los efectos del COVID-19 en el embarazo es escasa y se encuentra en continua revisión.

Si bien es cierto que la evidencia actual sugiere que las mujeres embarazadas no presentan un riesgo de contraer el coronavirus más elevado que el de la población en general, los cambios en la inmunidad durante el embarazo podrían alterar la respuesta a la infección viral.

Los informes publicados al día de hoy no han demostrado la transmisión vertical de la COVID-19 o

de otros coronavirus que provocaron infecciones en años anteriores, como el MERS y el SARS. Únicamente se han reportado algunos casos, pero la evidencia aún es insuficiente.

Es importante destacar que la evidencia acerca de los riesgos asociados con la COVID-19 para las mujeres embarazadas y sus recién nacidos es escasa, y las recomendaciones pueden cambiar en el transcurso de los próximos días y meses.

En caso de sospecha o confirmación de COVID-19, se recomienda el uso de mascarilla durante el parto, así como durante el período de la lactancia.

<https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>

¿Qué debe saber una mujer que desea abandonar la anticoncepción para quedar embarazada?

Actualmente se desconoce la posible duración de la pandemia de COVID-19, pero es muy probable que continúe siendo necesario tener precauciones por un período de 4 a 8 meses.

Es importante reforzar el concepto de que todas las personas pueden contagiarse con el nuevo coronavirus, y que los tratamientos disponibles aún se encuentran en una etapa de ensayo clínico y todavía no existe una vacuna disponible.

Logística de Insumos

Es necesario definir los mecanismos o estrategias que permitan garantizar el mantenimiento de inventarios nacionales y locales. Para ello, es necesario monitorear continuamente los niveles de abastecimiento en todos los niveles e implementar mecanismos innovadores de compra y distribución que garanticen que los métodos estén siempre disponibles en los consultorios.

GARANTIZAR EL ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA DE LAS PERSONAS SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR LA PANDEMIA DE COVID-19

La evidencia disponible acerca de otros brotes epidémicos y emergencias sanitarias muestra que la vulnerabilidad y el riesgo para las mujeres y las niñas aumentan en este tipo de escenarios, y el brote y la pandemia mundial de la COVID-19, sumados a las medidas de confinamiento, no son la excepción. Esta situación ha conducido a un incremento significativo en el número de casos de VBG, incluyendo casos de violencia sexual.

En ese sentido, es importante asegurarse de que los establecimientos de salud que brindan servicios de manejo clínico de la violencia sexual sigan siendo accesibles y se encuentren disponibles en los distintos municipios y ciudades, y también que cumplan con los principios rectores de la atención (confidencialidad, privacidad, seguridad y no discriminación): i) atención médica protocolizada y seguimiento clínico oportuno, ii) ofrecer primeros auxilios psicológicos iniciales a las sobrevivientes, y iii) garantizar la referencia oportuna a servicios intra, inter y mul-

tisectoriales establecidos, con apego a los procedimientos operativos estándar nacionales y locales.

En relación con la atención clínica basada en protocolos nacionales, es importante garantizar a todas las personas sobrevivientes:

- Acceso a atención inmediata de complicaciones que amenazan la vida de la persona sobreviviente, en caso de ser necesario.
- Acceso, dentro de las 72 horas posteriores al incidente, a profilaxis post-exposición (PPE) para prevenir la transmisión del VIH. Desde su visita inicial, es importante proporcionar a la sobreviviente un suministro completo de antirretrovirales suficiente para 28 días. También se recomienda ofrecer asesoramiento y pruebas voluntarias de VIH desde un inicio, pero este no es un requisito indispensable para iniciar la profilaxis con antirretrovirales. Si se realizó una prueba de VIH, no se deberá esperar a recibir el resultado de la misma para dar inicio a la PPE. No se deberá administrar la PPE si se sabe que la persona es VIH-positiva.
- Acceso a anticoncepción oral de emergencia (PAE) dentro de los 5 días posteriores a la relación desprotegida (es necesario tener en cuenta que las PAE, tomadas hasta 72 horas después del incidente, son muy efectivas; en cambio, si se toman en los días 4 y 5, su efectividad será moderada). También es necesario excluir un embarazo preexistente. Si la sobreviviente acude al servicio dentro de los 5 días posteriores a la agresión y está embarazada, entonces el embarazo no es el resultado de un acto de violencia sexual; puede tratarse de un embarazo deseado. De la misma forma, es importante referir a la mujer oportunamente a servicios pertinentes para el control del embarazo (en caso de existir riesgo de complicaciones del embarazo, incluyendo el aborto espontáneo, infecciones, parto prematuro, etc.).
- Tratamiento presuntivo de ITS. Garantizar cobertura para clamidia, sífilis y gonorrea de conformidad con el protocolo nacional. Tratar otras infecciones de transmisión sexual en caso de ser prevalentes (cancroide). Ofrecer vacunación contra la hepatitis B en caso de estar indicada (primera dosis dentro de los 14 días posteriores a la agresión).
- Atención para el cuidado de lesiones. Proporcionar profilaxis antitetánica en caso de estar indicada.

- Cuidados en salud mental. Es importante conocer mecanismos de referencia y remitir a la persona usuaria, en caso de ser necesario, a servicios de asesoramiento psicológico, atención psiquiátrica o apoyo psicosocial.

Por último, durante la atención médica deberá garantizarse a las sobrevivientes de violencia sexual una anamnesis oportuna y realizarles un examen físico, todo lo cual deberá documentarse adecuadamente.

También se debe garantizar un acceso oportuno a la colecta forense de conformidad con los mecanismos establecidos en los protocolos nacionales.

Consultar Paquete de servicios esenciales para mujeres y niñas que sufren violencia:

<https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2015/12/essential-services-package-for-women-and-girls-subject-to-violence>

Anexo: Lista de verificación para descartar embarazo

Cómo estar razonablemente seguro que la clienta no está embarazada

Haga a la clienta las preguntas 1-6. Tan pronto como la clienta responde **SÍ a alguna pregunta**, deténgase, y siga las siguientes instrucciones

NO	1	¿Tuvo un bebé hace menos de 6 meses, está amamantando en forma exclusiva o casi exclusiva, y no ha tenido ningún período menstrual desde entonces?	SÍ
NO	2	¿Se ha abstenido de tener relaciones sexuales desde su último período menstrual o parto?	SÍ
NO	3	¿Ha tenido un bebé en las últimas 4 semanas?	SÍ
NO	4	¿Comenzó su último período menstrual en los pasados 7 días (o en los pasados 12 días si planea usar un DIU)?	SÍ
NO	5	¿Ha tenido un aborto espontáneo o aborto en los últimos 7 días (o en los pasados 12 días si planea usar un DIU)?	SÍ
NO	6	¿Ha estado usando sistemática y correctamente un método anticonceptivo confiable?	SÍ

→ **Si la clienta contesta NO a todas las preguntas, no se puede descartar el embarazo. La clienta debe esperar su menstruación o usar prueba de embarazo.**

← **Si la clienta contesta SÍ a al menos una de las preguntas y está libre de signos o síntomas de embarazo, proporciónele el método deseado.**

Documentos consultados

- COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak. Interim guidance. 25 March 2020. World Health Organization 2020.
- Gender Implications of COVID-19 Outbreaks in Development and Humanitarian Settings. CARE.
- COVID-19: A Gender Lens. TECHNICAL BRIEF. PROTECTING SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS, AND PROMOTING GENDER EQUALITY. UNFPA. MARCH 2020
- <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID19-TechBrief-SSR-23Mar20.pdf>
- Sexual and Reproductive Health and Rights, Maternal and Newborn Health & COVID-19. Coronavirus Disease (COVID-19) Preparedness and Response - UNFPA Technical Briefs V March 23_2020.
- <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID19-TechBrief-SSR-23Mar20.pdf>
- COVID-19 and violence against women. What the health sector/system can do. WHO, 26 March 2020.
- Videoconferencia: La salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19: Evidencias, perspectiva y desafíos en América Latina y el Caribe 3 abril, 2020.
- Essential Services in Sexual and Reproductive Healthcare. FSRH. 24 March 2020.
- Posicionamiento de la Sociedad Española de Contracepción sobre la atención a la Salud sexual y reproductiva durante el estado de Alarma Sanitaria por la pandemia del COVID-19. 5 de abril 2020.
- Webinar: Covid-19 and Implications for Family Planning Services. WHO. April 7th, 2020.
- Adolescents and Young People & Coronavirus Disease (COVID-19). UPDATED. Coronavirus Disease (COVID-19) Preparedness and Response - UNFPA Technical Briefs V March 24_2020.
- <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID19-TechBrief-Youth-24Mar20.pdf>
- Guía de implementación de los criterios médicos de elegibilidad y las recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos [Implementation guide for the medical eligibility criteria and selected practice recommendations for contraceptive use guidelines]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP), Proyecto de Conocimientos sobre la Salud. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. Baltimore y Washington: CCP y OPS, 2019.
- Medical eligibility criteria for contraceptive use -- 5th ed. World Health Organization, 2015.
- Estrategias para la programación de la planificación familiar postparto. Organización Mundial de la Salud, 2014.
- Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, tercera edición [Selected practice recommendations for contraceptive use, 3rd edition]. Organización Mundial de la Salud, 2018.
- Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services: guidance and recommendations. World Health Organization 2014.
- Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. Manual clínico. Washington, D.C.: OPS, 2016.

** Este documento fue preparado por la Dra. Alma Virginia Camacho-Hubner, Asesora Regional en Salud Sexual y Reproductiva de UNFPA LACRO, y el Dr. Juan Díaz Moraguez, Consultor de REPROLATINA y UNFPA LACRO. También contó con la contribución del Dr. Juan Pablo Protto y de los oficiales de programa de las oficinas de país de UNFPA en ALC.*