

Informe 4. Salud sexual y salud reproductiva desatendidas durante la cuarentena en Colombia.

Sandra Marcela Sánchez, Danny Rivera-Montero, Rocío Murad, Lina María Castaño, Marta Royo, Juan Carlos Rivillas

Dirección Ejecutiva; Dirección de Investigaciones, Gerencia de Proyectos, Investigaciones e Incidencia

Agradecimientos: este estudio fue financiado por la Asociación Profamilia.

DOI: 10.13140/RG.2.2.24654.69442

Correspondencia: msanchez@profamilia.org.co

Resumen

La salud sexual y salud reproductiva deberían ser prioridades de salud pública durante los brotes emergentes. Si los servicios de salud sexual y salud reproductiva no realizan adaptaciones e innovaciones rápidas en el contexto de COVID-19, con el fin de lograr mantenerse durante toda la pandemia, se estima que más de 47 millones de mujeres y jóvenes no podrán acceder a métodos anticonceptivos. Esto podría resultar en 7 millones de embarazos no deseados y 31 millones de casos adicionales de violencia de género si la cuarentena se extiende al menos durante seis meses. En América Latina y el Caribe, por lo menos 18 millones de mujeres que adquieren sus métodos anticonceptivos modernos por gasto de bolsillo podrían descontinuar su uso en los próximos meses. En Colombia, durante la etapa temprana de la pandemia, los servicios de salud sexual y reproductiva se descontinuaron, y las denuncias por todas las formas de violencia en los hogares durante la cuarentena aumentaron en un 163% comparado con 2019. Es evidente el impacto profundo que ambos – el virus y las medidas para mitigarlo tienen sobre la salud sexual y reproductiva, y más aún cómo logran poner en peligro los logros en el acceso a anticoncepción y prevención de embarazo no deseado de los últimos diez años. En este informe se describen las principales necesidades en salud sexual y reproductiva desatendidas; y el impacto en el acceso a servicios y las situaciones de violencia en el hogar durante el distanciamiento físico en Colombia. El análisis se realizó a partir de la Encuesta Solidaridad, realizada en línea entre el 8 y el 20 de abril de 2020 y que indagó por la respuesta social al COVID-19, a partir de una muestra no probabilística por bola de nieve de 3,549 personas mayores de 18 años.

Entre los hallazgos en necesidades de salud sexual y reproductiva destacamos:

- 28% tuvieron alguna necesidad de atención en salud sexual y reproductiva.
- 20% tuvieron una necesidad desatendida de anticoncepción (consulta, consejería y métodos).
- 17% de los trabajadores en salud presentaron alguna necesidad en salud sexual y reproductiva.
- 13% no han accedido a servicios de salud sexual y reproductiva porque prefieren no salir de casa.
- 13% con ingresos inferiores a 500 mil pesos mensuales presentaron alguna necesidad en anticonceptivos.
- 12% de las mujeres tuvieron la necesidad de ir a una consulta ginecológica.

Por otro lado, entre los hallazgos en violencia intrafamiliar, violencia al interior del hogar y violencias en género encontramos:

- 44% de las mujeres cabeza de hogar experimentó alguna forma de violencia en el hogar.
- 39% de las personas entre 40-49 años sufrió alguna forma de violencia en el hogar.
- 35% de las personas en general sufrió o presenció alguna forma de violencia intrafamiliar.
- 18% están preocupados que sus hijas/os están aburridos, se están portando mal y no saben qué hacer.
- Una de cada tres mujeres sufrió o experimentó alguna forma de violencias en el hogar.

Citación sugerida: Sánchez-Molano, Rivera-Montero, Murad-Rivera, et al. Salud sexual y salud reproductiva desatendidas durante la cuarentena en Colombia. Asociación Profamilia (05.06.2020) Doi: 10.13140/RG.2.2.24654.69442



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional.

Introducción

La salud sexual y salud reproductiva deben ser prioridades de las respuestas de salud pública durante los brotes emergentes; las necesidades de métodos anticonceptivos, insumos de higiene menstrual e información de calidad constituyen hechos vitales y no deberían ser privilegios. Durante la pandemia del COVID-19, según cifras del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (1) se proyecta que más de 47 millones de mujeres, mujeres jóvenes y adolescentes y niñas, pertenecientes a países de ingresos medios y bajos no podrán acceder a métodos anticonceptivos. Esto podría resultar en 7 millones de embarazos no deseados en los próximos meses y 31 millones de casos más de violencia de género si la cuarentena continúa durante al menos seis meses. Por cada tres meses de extensión se esperan 15 millones de casos adicionales de violencia de género. También, debido a la discontinuidad de programas para prevenir el matrimonio infantil, se estiman 13 millones de matrimonios infantiles adicionales en la próxima década.

Durante la pandemia, debido a las medidas tomadas por los gobiernos, los servicios de salud y salud sexual y reproductiva limitaron seriamente su regularidad, continuidad y acceso. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, los sistemas de salud están redirigiendo los recursos de los servicios de salud sexual y reproductiva a otro tipo de servicio, impactando negativamente el acceso de las mujeres a métodos anticonceptivos, atención prenatal y a otros servicios esenciales, poniendo en riesgo la vida y salud de las mujeres.

En Colombia, desde la etapa temprana de la pandemia se han desatendido las necesidades en salud sexual y reproductiva y todas las formas de violencia al interior del hogar, en especial de las mujeres, niñas y personas trans. También es importante considerar que durante el distanciamiento físico, una de las principales preocupaciones de las personas es caer en la ansiedad y en depresión por no recibir algún tipo de ingreso y también una principal preocupación es la recesión económica que afecta al país (2). Lo anterior puede determinar de forma indirecta el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva, si consideramos que las personas darán prioridad a necesidades básicas como la alimentación, servicios públicos y compra de medicamentos, antes de considerar su propia salud sexual y salud reproductiva dentro de las prioridades del hogar. Otro efecto posible por considerar es que las EPS e IPS suspendan y limiten la atención, afectando en mayor medida a las mujeres de bajos recursos, madres cabezas de hogar, en situación de desplazamiento, más pobres y migrantes venezolanas.

Simultáneamente, las medidas para mitigar y suprimir el virus a los niveles más bajos de transmisión como el distanciamiento físico genera oportunidades para todas las formas de violencia como resultado de la convivencia, la seguridad y la salud mental. En primer lugar, la violencia de género y la violencia intrafamiliar puede aumentar debido a las tensiones que se presentan al interior de los hogares y la falta de alternativas de la nueva vida bajo confinamiento. Durante los dos primeros meses de cuarentena se registró un aumento de 163% en las llamadas telefónicas por denuncias de violencias por razones de género, comparado con todo el año anterior (3). En segundo lugar, estas medidas de distanciamiento ponen en mayor desventaja a las mujeres responsables del cuidado del hogar que presentan inseguridad económica así como a las migrantes venezolanas en condiciones habitativas no aptas para un confinamiento (4).

Objetivo General: identificar las necesidades de atención en salud sexual y reproductiva y situaciones de violencia durante la nueva vida bajo cuarentena en Colombia.

Métodos

Estudio realizado con base en la información recolectada en la encuesta SOLIDARIDAD, desarrollada en SurveyMonkey®, y que fue realizada por Asociación Profamilia entre el 8 y el 20 de abril de 2020. La encuesta fue respondida por 3,549 personas mayores de 18 años (4). El cuestionario utilizado en la encuesta fue una adaptación al contexto colombiano del aplicado por el *Imperial College London* (5) y Profamilia agregó el módulo de salud sexual y reproductiva y violencia durante la cuarentena. Las variables utilizadas para el análisis son las siguientes: i) necesidades de atención en salud sexual y salud reproductiva; ii) impacto en el acceso a servicios de salud sexual y

salud reproductiva y iii) preocupaciones por violencia al interior del hogar. En el Apéndice se describen los aspectos técnicos del diseño del estudio y de la muestra.

Las variables utilizadas para determinar las características sociodemográficas fueron: edad, género, pertenencia a grupos vulnerables, pertenencia étnica, tenencia de vivienda, situación laboral, ingresos y ahorros del hogar. Se crearon tres indicadores para analizar las variables en necesidades de atención en salud sexual y reproductiva. El primer indicador es **necesidades en salud sexual y reproductiva durante la pandemia** (Por lo menos una o más necesidades). El segundo indicador es de **necesidad en métodos anticonceptivos (MAC)** estimado a partir de: acceso a métodos, consulta anticoncepción y anticoncepción de emergencia. Por último, **violencia intrafamiliar durante la cuarentena**, el cual fue estimado a partir de: necesidad de atención integral de violencias basadas en género; preocupaciones en torno a situaciones que se pueden presentar al interior del hogar como mal comportamiento de los hijos; situaciones de violencia dentro de la casa y no llevarse bien con las personas que vive; además también se incluyeron acciones que ha experimentado personalmente o ha presenciado como acoso y violencias al interior del hogar.

Resultados

Los resultados son presentados en el siguiente orden:

- i. Necesidades de atención en salud sexual y salud reproductiva.
- ii. Impacto en el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva.
- iii. Preocupaciones por violencia intrafamiliar.

i. Necesidades de atención en Salud Sexual y Reproductiva.

Del total de personas que respondieron la encuesta, el 20% tuvo alguna necesidad en atención en salud sexual y salud reproductiva. El 9% presentó alguna necesidad en métodos anticonceptivos. Las tres principales necesidades fueron: consulta ginecológica (9%), acceso a métodos anticonceptivos (7%) y consulta anticoncepción (3%). La figura 1 describe otras necesidades que tuvieron las personas durante la cuarentena.

Figura 1: Principales necesidades en salud sexual y reproductiva durante la cuarentena en Colombia



Fuente: Análisis a partir del Estudio Solidaridad + Covid19, Asociación Profamilia. Junio 2020. Disponible: <https://profamilia.org.co/investigaciones/estudio-solidaridad/>

Según grupos de edad, las personas de 18 a 24 años (29%) y de 25 a 29 años (28%), presentaron mayores necesidades en salud sexual y reproductiva y entre 50 a 59 años (9%) y de 60 años y más (6%) menores necesidades. En la mayoría de los grupos de edad, la principal necesidad fue consulta ginecológica, excepto en el grupo de 18 a 24 años: acceso

a métodos anticonceptivos (14%) y grupo de 60 años y más: consulta urológica (3%). La tabla 1 describe las necesidades en salud sexual y salud reproductiva según grupos de edad.

Tabla 1. Principales necesidades en salud sexual y salud reproductiva por grupos de edad

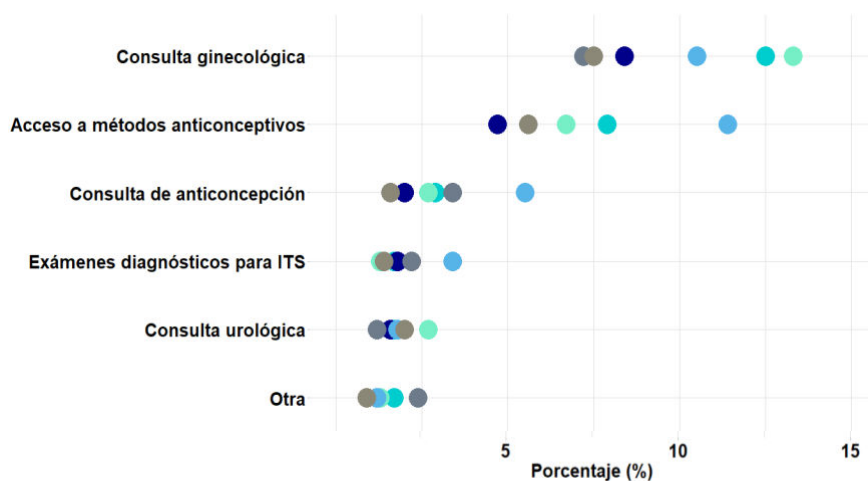
Necesidades en Salud Sexual y Reproductiva	Entre 18 - 24 años	Entre 25 - 29 años	Entre 30 - 39 años	Entre 40 - 49 años	Entre 50 - 59 años	60 años y más
Consulta ginecológica	11%	13%	11%	7%	3%	1%
Acceso a métodos anticonceptivos	14%	10%	6%	2%	1%	0%
Consulta de anticoncepción	7%	5%	2%	1%	0%	0%
Exámenes diagnósticos para ITS	4%	5%	1%	0%	0%	0%
Consulta urológica	2%	2%	2%	1%	2%	3%
Otra ¿Cuál?	1%	2%	1%	2%	1%	1%

Fuente: Análisis a partir del Estudio Solidaridad + Covid19, Asociación Profamilia. Junio 2020. Disponible: <https://profamilia.org.co/investigaciones/estudio-solidaridad/>

Aproximadamente una de cada cuatro mujeres tuvo alguna necesidad en salud sexual y salud reproductiva durante el distanciamiento físico; mientras solo uno por cada diez hombres. La mitad de las personas que se identificaron con géneros no normativos tuvieron por lo menos una o mas necesidades en salud sexual y salud reproductiva. La principal necesidad para las mujeres fue la consulta ginecológica (12%); para los hombres los exámenes diagnósticos para infecciones de transmisión sexual y consultas urológicas (3% respectivamente); y para personas con géneros no normativos fue consulta ginecológica (30%) y consulta endocrinológica para hormonización y terapia de reemplazo hormonal (30%).

Según ciudades, Medellín AM (26%) reportó mayores necesidades en salud sexual y salud reproductiva mientras que en Otros municipios (16%) menores necesidades. La Figura 2 describe cómo la consulta ginecológica y el acceso a métodos anticonceptivos fueron reportadas como las principales necesidades en salud sexual y salud reproductiva en todas las ciudades.

Figura 1. Principales necesidades en salud sexual y salud reproductiva durante la cuarentena en cinco ciudades de Colombia.



● Barranquilla ● Cali ● Medellín AM
● Bogotá CR ● Cartagena ● Otros Municipios

Fuente: Análisis a partir del Estudio Solidaridad + Covid19, Asociación Profamilia. Junio 2020. Disponible: <https://profamilia.org.co/investigaciones/estudio-solidaridad/>

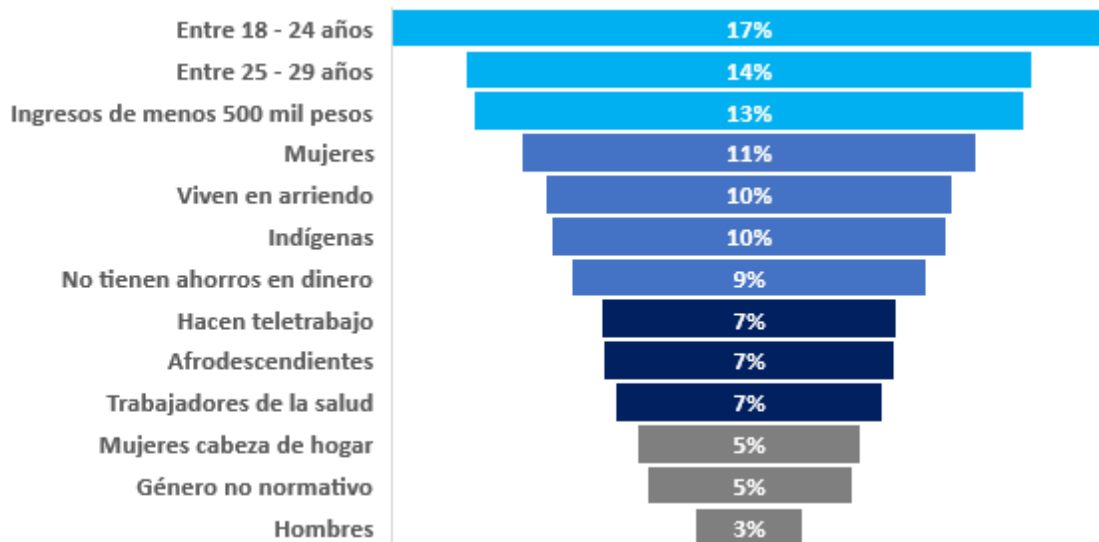
Según población vulnerable, el 17% de los trabajadores en salud presentaron alguna necesidad en salud sexual y salud reproductiva durante la cuarentena; y 18% en mujeres cabeza de hogar. Para ambos grupos, la consulta ginecológica fue la principal necesidad en salud sexual y reproductiva con un 11% para el primer grupo y un 8% para el segundo. El indicador de necesidad en anticoncepción durante la cuarentena fue del 5% y 7%, respectivamente.

Según pertenencia étnica, una de cada cuatro personas Afrodescendientes, afrocolombianos, negros o mulatos, y una de cada cinco personas indígenas presentaron alguna necesidad en salud sexual y salud reproductiva durante el distanciamiento físico. Para las personas indígenas la principal necesidad fue el acceso a métodos anticonceptivos (8%) y afrodescendientes fue la consulta ginecológica (14%).

Según grupos socioeconómicos, una de cada cuatro personas con ingresos inferiores a 500 mil pesos mensuales reportaron tener alguna necesidad en salud sexual y salud reproductiva. Este porcentaje fue menor para las personas que viven en arriendo (22%), no tienen ahorros en dinero (20%) y están haciendo teletrabajo (18%). De igual forma, la principal necesidad entre estos grupos fue la consulta ginecológica.

Las necesidades en anticoncepción durante la cuarentena (porcentaje de personas que necesitaron consultas sobre anticoncepción, acceso a métodos anticonceptivos o anticoncepción de emergencia -una de las tres o más) fueron más altas para las personas más jóvenes: grupo de edad de 18 a 24 años (17%) y de 25 a 29 años (14%). Según ciudades, Medellín AM (15%) y Barranquilla AM (10%) presentaron las necesidades en anticoncepción más altas durante la cuarentena. Según grupos étnicos, la necesidad en anticoncepción fue más alta en Indígenas (10%) comparado con Afrodescendientes (7%). Con respecto al indicador de necesidades en anticoncepción fue mayor para las personas que tienen ingresos inferiores a 500 mil pesos mensuales (13%), personas que viven en arriendo (10%), personas que no tienen ahorros en dinero (9%) y para las personas que están haciendo teletrabajo (7%). La figura 3 describe las principales necesidades en anticoncepción según características sociodemográficas.

Figura 3. Necesidades en anticoncepción durante la cuarentena según características sociodemográficas en Colombia.

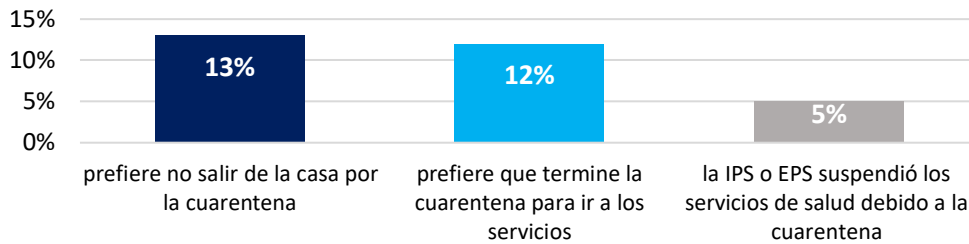


Fuente: Análisis a partir del Estudio Solidaridad + Covid19, Asociación Profamilia. Junio 2020. Disponible: <https://profamilia.org.co/investigaciones/estudio-solidaridad/>

ii. Impacto en el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva.

Las principales causas que impidieron que las personas accedieran a servicios de salud sexual y salud reproductiva durante el distanciamiento físico fueron: 13% porque prefiere no salir de la casa; 12% porque prefiere que termine la cuarentena; 5% porque la IPS o EPS suspendió los servicios de salud; 4% no cuenta con el dinero suficiente para pagar el servicio; y 3% no existen servicios como telemedicina, teleasistencia o aplicaciones móviles.

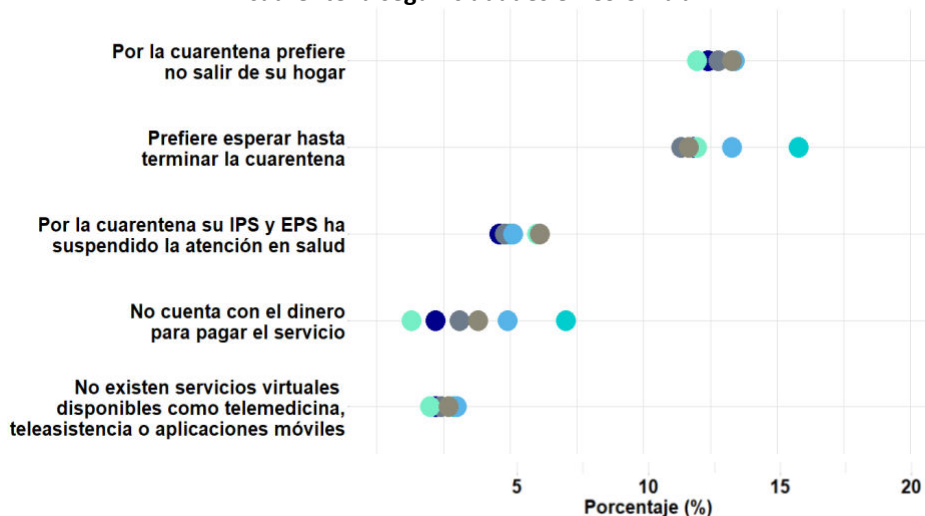
Figura 2: Principales causas por las cuales no pudieron acceder a los servicios de salud sexual y salud reproductiva durante la cuarentena



Fuente: Análisis a partir del Estudio Solidaridad + Covid19, Asociación Profamilia. Junio 2020. Disponible: <https://profamilia.org.co/investigaciones/estudio-solidaridad/>

Las principales razones entre las mujeres fueron: 15% prefiere no salir del hogar; 14% prefiere esperar a que termine la cuarentena; 6% su IPS o EPS ha suspendido la atención en salud; y 4% no cuenta con el dinero para pagar el servicio. Mientras que las principales razones entre los hombres fueron: 9% prefiere esperar a que termine la cuarentena; 8% prefiere no salir del hogar; 3% por la cuarentena su IPS y EPS ha suspendido la atención en salud; y 3% no cuenta con el dinero para pagar el servicio. Entre las personas con género no normativo (20 casos) las razones principales fueron: 27% prefiere esperar que termine la cuarentena; 15% prefiere no salir y 15% no existen servicios virtuales disponibles como telemedicina, teleasistencia o aplicaciones móviles. La figura 5 presenta las principales razones para no acceder a los servicios de salud sexual y salud reproductiva según ciudades.

Figura 3. Principales razones para no acceder a los servicios de salud sexual y salud reproductiva durante la cuarentena según ciudades en Colombia.



● Barranquilla ● Cali ● Medellín AM
● Bogotá CR ● Cartagena ● Otros Municipios

Fuente: Análisis a partir del Estudio Solidaridad + Covid19, Asociación Profamilia. Junio 2020. Disponible: <https://profamilia.org.co/investigaciones/estudio-solidaridad/>

La principal razón por las cuales las mujeres reportaron no acceder a los servicios en Barranquilla (18%) y Otros municipios (15%) fue porque prefieren esperar que termine la cuarentena. Mientras que en Bogotá CR (14%), Cali (16%), Cartagena (14%) y Medellín AM (16%) la principal razón fue que prefieren no salir de casa. Los hombres no accedieron a los servicios en Barranquilla (11%), Bogotá CR (10%), Cali (6%), Cartagena (7%) y Medellín AM (10%) porque prefieren esperar que termine la cuarentena.

Según edades, entre los más jóvenes (18 a 24 años y 25 a 29 años) la principal razón por la cual no han accedido a los servicios en salud sexual y salud reproductiva es porque prefieren no salir de sus hogares (19% y 16% respectivamente); para los otros grupos de edad prefieren esperar hasta terminar la cuarentena.

Para las personas de 18 a 29 años sus principales razones fueron:

- 38% de las mujeres y el 20% de los hombres prefirieron no salir de casa.
- 14% de las mujeres y el 7% de los hombres no cuentan con el dinero para pagar el servicio
- 18% de las mujeres y el 20% de los hombres prefirieron esperar hasta terminar la cuarentena.
- 16% de las mujeres afirmaron que su IPS y EPS ha suspendido la atención en salud.

La principal razón para no acceder a los servicios entre las mujeres de 40 a 59 años (11%) y 60 en adelante (7%) es porque prefieren no salir durante la cuarentena. La Tabla 2 describe las principales razones para no acceder a servicios en salud y salud reproductiva según grupos de edad.

Tabla 2: Principales razones para no acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva por grupos de edad.

Razones	Entre 18 - 29 años	Entre 30 - 39 años	Entre 40 - 49 años	Entre 50 - 59 años	60 y más
Por la cuarentena prefiere no salir de su hogar	18	12	9	8	7
Prefiere esperar hasta terminar la cuarentena	15	12	11	9	7
Por la cuarentena su IPS y EPS ha suspendido la atención en salud	7	5	3	4	2
No cuenta con el dinero para pagar el servicio	7	2	2	1	0
No existen servicios virtuales disponibles	4	2	1	2	2
Dificultad para acceder al transporte público	4	1	1	1	1

Fuente: Análisis a partir del Estudio Solidaridad + Covid19, Asociación Profamilia. Junio 2020. Disponible: <https://profamilia.org.co/investigaciones/estudio-solidaridad/>

iii. Situaciones de violencia en los hogares

El 35% de las personas han sufrido o presenciado alguna forma de violencia intrafamiliar durante la cuarentena.

- 18% le preocupa que sus hijas/os están aburridos, se están portando mal y no saben qué hacer.
- 14% le preocupa que haya situaciones de violencia dentro de la casa en el futuro.
- 12% le preocupa estar en casa todo el día, porque no se lleva bien con las personas con quién vive.
- 6% experimentó personalmente o presenció alguna forma de violencia al interior hogar.
- 5% experimentó o presenció acciones de acoso o discriminación.
- 1% necesitó atención integral en violencias basadas en género.

Según grupos de edad, las personas de 40 a 49 años sufrieron más violencia intrafamiliar (39%), y personas de 60 años o más (30%) menos. Este grupo también presentó el porcentaje más alto de preocupación con respecto al aburrimiento y mal comportamiento de los hijos (27%). Las personas de 18 a 24 años presentaron mayores preocupaciones sobre situaciones de violencia dentro de la casa (21%) y convivir con personas con quien no tienen buenas relaciones (21%). Este mismo grupo reportó el más alto porcentaje en experimentar violencias al interior del hogar (7%) y necesidad de atención integral de violencias basadas en género (1%), como se presenta en la Tabla 3.

Tabla 3: Violencia intrafamiliar durante la carentena según según grupos de edad

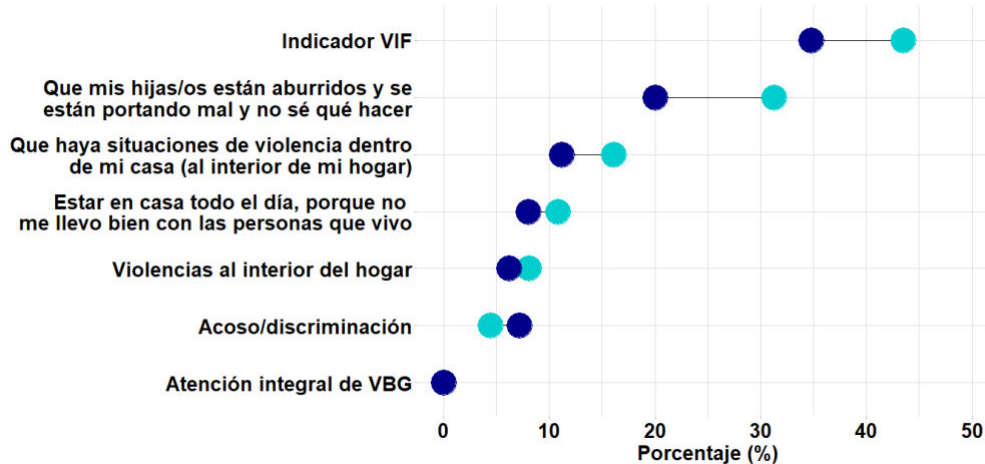
Situaciones	Entre 18 - 24 años	Entre 25 - 29 años	Entre 30 - 39 años	Entre 40 - 49 años	Entre 50 - 59 años	60 y más	Total
Violencia intrafamiliar	37%	32%	34%	39%	31%	30%	35%
Los hijos/as se están portando mal	7%	11%	22%	27%	20%	16%	18%
Preocupaciones por violencia en el futuro	21%	15%	11%	10%	11%	11%	14%
Problemas de convivencia con quien vive	21%	12%	9%	8%	7%	9%	12%
Experimentó violencias al interior del hogar	7%	6%	5%	6%	7%	6%	6%
Experimentó acoso y/o discriminación	5%	6%	5%	5%	5%	4%	5%
Necesitó atención integral de violencias de género	1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%

Fuente: Análisis a partir del Estudio Solidaridad + Covid19, Asociación Profamilia. Junio 2020. Disponible: <https://profamilia.org.co/investigaciones/estudio-solidaridad/>

Según sexo, una de cada tres mujeres sufrió o experimentó alguna situación con violencias al interior del hogar. Mientras que este porcentaje fue un poco mayor en los hombres (38%) y 45% para las personas que se identificaron con género no normativo.

Según población vulnerable, las mujeres cabeza de hogar (44%) y los trabajadores en salud (35%) sufrieron alguna forma de violencia intrafamiliar. También, a las mujeres cabeza de hogar les preocupa más qué hacer con los niños durante la cuarentena (31%) comparado con el personal médico (20%). El personal médico es el que ha sufrido mayor acoso o discriminación (7%) con respecto a las mujeres cabeza de hogar (4%) como describe la Figura 6.

Figura 6. Situaciones de violencia intrafamiliar según grupos vulnerables (mujeres cabeza de hogar y personal médico).



Fuente: Análisis a partir del Estudio Solidaridad + Covid19, Asociación Profamilia. Junio 2020. Disponible: <https://profamilia.org.co/investigaciones/estudio-solidaridad/>

Según la pertenencia étnica, las personas indígenas (40%) y afrodescendientes (34%) sufrieron alguna forma de violencia intrafamiliar durante la cuarentena. Entre indígenas, la mayor preocupación es la violencia en casa (29%) y mala convivencia con las personas con las que vive (23%). Entre afrodescendientes, la mayor preocupación es que sus hijas/os estén aburridos y se están portando mal (25%).

Según nivel de ingresos, las personas con ingresos inferiores a 500 mil COP (48%) y un 1.5 millones COP (42%); y personas que no tienen ahorros (38%) presentaron mayor violencia intrafamiliar. También, sufrir o haber presenciado alguna forma de violencia durante la cuarentena fue mayor en personas sin trabajo (41%) y personas haciendo teletrabajo (31%).

Discusión y conclusiones

Durante la cuarentena, una de cada cinco personas reportó alguna necesidad de atención en salud sexual y salud reproductiva. Además, muchas formas de violencias al interior del hogar bajo la nueva vida en confinamiento se están haciendo más visibles; esto como resultado del deterioro de la salud mental, la vulnerabilidad económica y el incremento en las labores del cuidado del hogar. Las personas más vulnerables a la violencia durante el aislamiento fueron las mujeres cabeza de hogar y personas entre 40 a 49 años de edad. Por otro lado, las principales necesidades entre las mujeres fueron las consultas ginecológicas y el acceso a métodos anticonceptivos; y entre los hombres las consultas urológicas y diagnósticos de ITS. A nivel general, entre las razones más comunes para no acceder a éstos servicios encontramos las medidas para contener la pandemia (evitar salir y esperar que se levanten las medidas), suspensión de la EPS y falta de dinero para pagar el servicio.

Lo anterior evidencia cómo el COVID-19 ha interrumpido los servicios de salud sexual y salud reproductiva a pesar de que estos están ampliamente disponibles en las instalaciones médicas de las clínicas y hospitales. Por ésta razón, el acceso a la anticoncepción, las consultas ginecológicas y urológicas, el aborto en la medida máxima permitida por la ley, los servicios de prevención y tratamiento para las infecciones de transmisión sexual, la atención integral de violencias de género y la consejería para prevención del embarazo no deseado deben priorizarse en la respuesta a la pandemia y mantenerse como servicios esenciales dentro de la reorganización del sistema de salud colombiano.

Para evitar una salud sexual y salud reproductiva desatendidas se requieren orientaciones operativas para el contexto COVID-19 y recomendar acciones prácticas para reorganizar y mantener de manera segura y regular el acceso a servicios de salud esenciales en el contexto de la pandemia y durante cualquier otro brote emergente. Esto es particularmente importante en lugares con baja capacidad y en entornos humanitarios, donde los servicios se verán comprometidos aún más rápidamente, comparado con la oferta de servicios en ciudades principales.

El 1 de Junio, 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) instó a los prestadores de servicios de salud a estar bien informados y coordinados, y realizar adaptaciones e innovaciones rápidas en el contexto de COVID-19 (5), con el fin de lograr mantenerse durante toda la pandemia y más allá la capacidad de aquellos servicios esenciales disponibles como los de salud sexual y reproductiva, a partir de las siguientes orientaciones claves que se han adaptado:

1. Priorizar y adaptar los servicios de salud esenciales como la anticoncepción, las consultas ginecológicas, urológicas y la atención de violencias a los contextos y necesidades cambiantes.
2. Acercar la atención primaria en salud sexual y reproductiva centrada en jóvenes y adolescentes migrantes venezolanos: entregando información de calidad sobre uso y acceso a métodos anticonceptivos y prevención y atención de violencias de género.
3. Optimizar la configuración y las plataformas de entrega de éstos servicios específicos (innovar en cómo se prestan estos servicios a través de diferentes alternativas, medios, herramientas y estrategias).
4. Establecer un flujo de usuarios seguro y efectivo en todos los niveles (listados específicos).
5. Optimizar rápidamente la capacidad del talento humano en salud.
6. Mantener la disponibilidad de medicamentos esenciales, equipos y cadena de suministros (evitar suspensión).
7. Coordinar el financiamiento con responsables de la salud pública (en particular los responsables de los indicadores de salud sexual y salud reproductiva desde el gobierno) y eliminar las barreras financieras para el acceso entre aquellos grupos con mayor necesidad durante la cuarentena.
8. Fortalecer las estrategias de comunicación para apoyar el uso apropiado de éstos servicios esenciales (Dónde y cómo acceder a servicios de anticoncepción, consulta ginecológica y urológica; dónde encontrar atención a las violencias de género y apoyo psicológico).
9. Fortalecer el monitoreo de los servicios esenciales: cómo se están comportando y la capacidad de la consulta médica, acceso y consejería, acceso a medicamentos.
10. Utilizar ampliamente las plataformas digitales para apoyar la prestación de servicios de salud esenciales (usando todos los canales: WhatsApp, redes sociales, portales web, celular con limitada conectividad).

Los servicios de salud sexual y salud reproductiva mejoran y salvan vidas, el acceso a anticoncepción e información en salud sexual y salud reproductiva constituyen hechos vitales y no deben ser considerados privilegios, aún durante una pandemia. Debemos hacer más incidencia para posicionar estos derechos como un elemento central de los servicios de salud esenciales que se brindan durante emergencias, independientemente de si es una pandemia o no, dejando claro que bajo ninguna circunstancia deben ser interrumpidos o desatendidos.

Apéndice

Diseño del estudio y muestra

Estudio exploratorio descriptivo transversal usando datos a nivel subnacional (*Cross-sectional survey*). La encuesta en línea fue desarrollada en la plataforma con herramientas virtuales para realizar encuestas **SurveyMonkey®**. Se utilizó una muestra no probabilística por bola de nieve porque permite que el tamaño de la muestra vaya aumentando a medida que las personas inicialmente seleccionadas invitan a participar a otras. El número total de encuestas completas diligenciadas para hacer los análisis fueron 3,549. Se seleccionaron cinco ciudades con mayor circulación del COVID-19 y cinco ciudades con menos circulación, según los informes COVID-19 del Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional del Salud (INS) de 26 de marzo del 2020. Las ciudades con alta circulación del virus son: Bogotá CR (Bogotá y los municipios que conforman la Ciudad Región); Cali AM (Cali y Yumbo); Medellín AM (Medellín y los municipios del Valle de Aburrá); Cartagena; y, Barranquilla AM (Barranquilla y Soledad). Las ciudades seleccionadas con baja circulación del virus son: Leticia, Riohacha, San José del Guaviare, Quibdó y Sincelejo; adicionalmente la encuesta fue respondida por 336 personas de otros municipios y 19 personas no respondieron a la pregunta sobre el municipio de residencia.

Tabla 1. Ciudades con alta y baja circulación del virus, número de encuestas realizadas y número de casos diagnosticados con COVID-19.

Ciudades con alta circulación del virus	Encuestas realizadas	Casos diagnosticados	Ciudades con baja circulación del virus	Encuestas realizadas	Casos diagnosticados
Bogotá CR	1291	1883	Riohacha	119	2
Cali AM	414	775	Sincelejo	80	1
Medellín AM	762	426	Quibdó	43	10
Barranquilla AM	240	125	Leticia	48	12
Cartagena	150	204	San José del Guaviare	47	0
-	-	-	Otros municipios	336	19***
Total	2857	-	Total	673	-

* Alta y baja circulación del virus con corte a 26 de marzo de 2020.

**Número de casos diagnosticados con corte a 21 de abril de 2020.

***Promedio de casos notificados en otros municipios (1,003 casos divididos entre 52 municipios), teniendo en cuenta los mismos municipios que se hallaron en la encuesta, para mayor información ver Tabla 2.

El cuestionario de Colombia tiene cuatro componentes: 1) características sociodemográficas, 2) responsabilidad de cuidados y empleo, 3) percepciones de riesgo y salud hacia COVID-19 y 4) cambios de comportamientos, disposición y capacidad para el aislamiento.

Entre las ventajas de aplicar una encuesta virtual por medio del software **SurveyMonkey®** se encuentra la facilidad y rapidez, y aprovechar la ventana de oportunidad de la cuarentena en la que muchos hogares aumentaron su conectividad y actividad virtual. Entre las limitaciones, se encuentra el sesgo del método de muestreo ya que las personas tienden a difundir la encuesta entre personas de sus mismas características y, por lo tanto, la muestra puede concentrarse en grupos específicos de población. Una segunda limitación es que los resultados obtenidos no son representativos para el país. La recolección, depuración, procesamiento y análisis de la información se llevó a cabo por el equipo de la Dirección de Investigaciones, Gerencia de Proyectos e Investigaciones de Profamilia en Bogotá D.C. El protocolo de la investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigaciones de Profamilia (CEIP 2020-05) en la sesión del 8 de abril de 2020.

Tabla 2. Municipios con baja circulación del virus, número de casos diagnosticados con COVID-19, teniendo en cuenta los mismos municipios que se hallaron en la encuesta.

Municipios con baja circulación del virus	casos notificados	Municipios con baja circulación del virus	casos notificados	Municipios con baja circulación del virus	casos notificados
Acacías	3	La Dorada	32	El Cerrito	12
Andalucía	1	Malambo	3	Florencia	2
Apartadó	4	Manizales	12	Floridablanca	8
Armenia	43	Melgar	2	Galapa	1
Baranoa	2	Montebello	3	Garzón	1
Barbosa	1	Montería	15	Guacarí	2
Barrancabermeja	6	Neiva	70	G. de Buga	8
Bucaramanga	20	Pasto	17	Ibagué	37
Caldas	3	Pereira	126	Ipiales	52
Cartago	10	Pitalito	3	Santander de Quilichao	1
Cereté	1	Popayán	15	Santo Tomás	1
Chinchiná	4	Puerto Colombia	4	Tuluá	15
Ciénaga	23	San Cristóbal	1	Tunja	7
Ciénaga de Oro	1	Santa Marta	127	Turbaco	10
Cúcuta	56	Santa Rosa	2	Valledupar	43
Cundinamarca	1	Santa Rosa de Cabal	3	Villavicencio	129
Dosquebradas	53	Santa Rosa de Osos	2	Villeta	4
				Yotoco	1
-	-			Total	1003

Referencias

1. Nuevas proyecciones del UNFPA predicen un impacto calamitoso en la salud de las mujeres mientras continúa la pandemia de COVID-19 | UNFPA - Fondo de Población de las Naciones Unidas [Internet]. Jun 5, 2020. Disponible en: <https://www.unfpa.org/press/new-unfpa-projections-predict-calamitous-impact-womens-health-covid-19-pandemic-continues>
2. Rivillas-García, Murad-Rivera, Sánchez-Molano. Respuesta social a las medidas para controlar el virus en una etapa temprana de la pandemia en Colombia, encuesta poblacional (8-20 Abril, 2020). Asociación Profamilia.
3. De T, De H, Del F, Laboral A, Via IPOR, Hecho DE, et al. Segundo informe de seguimiento de violencias en contra de las mujeres en el contexto de medidas de aislamiento preventivo. 2020;
4. Mujeres ONU, Am E. Dimensiones de Género en la crisis del COVID-19 en Colombia : 2019;(24).
5. Organización Mundial de la Salud OMS. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. Interim Guidance. Jun 01, 2020. Disponible en: file:///Users/JuanitoRivillas/Downloads/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-eng.pdf