



Covid-19 y anticoncepción: Regulación y acceso.

Autor

María Pilar Lampert
Email: mlampert@bcn.cl
Tel.:
(56-32) 226 3901
(56-2) 22701792

Nº SUP: 126962

Disclaimer

Este documento es un análisis especializado realizado bajo los criterios de validez, confiabilidad, neutralidad y pertinencia que orientan el trabajo de Asesoría Técnica Parlamentaria para apoyar y fortalecer el debate político-legislativo. El tema y contenido del documento se encuentra sujeto a los criterios y plazos acordados previamente con el requirente. Para su elaboración se recurrió a información y datos obtenidos de fuentes públicas y se hicieron los esfuerzos necesarios para corroborar su validez a la fecha de elaboración.

Resumen

Según datos de la ONU, la pandemia de coronavirus puede tener un impacto catastrófico en la vida de millones de mujeres, debido a que el número de mujeres que no pueden acceder a planificación familiar y que se enfrentan a embarazos no planeados aumenta gravemente con los meses de cuarentena, así como también la violencia de género. Por esta razón, la UNFPA pide a los países redoblar los esfuerzos para facilitar el acceso a los servicios y la continuidad de uso de la anticoncepción y anticoncepción de emergencia (especialmente en los casos de violencia sexual), así como también dar acceso a la prevención y al tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH.

Nuestro país no ha estado ajeno a estos efectos secundarios del confinamiento. Según datos de la Corporación MILES, en la encuesta realizada sobre salud sexual y reproductiva, el 74% de las mujeres ha tenido problemas para acceder a métodos anticonceptivos durante la pandemia, ya sea por falta de stock, aumento de precio o porque el servicio de salud no estaba entregando el medicamento. Mientras el COLMED, da cuenta de demoras en la atención y falta de stock de anticonceptivos en la atención primaria.

En Chile la anticoncepción está regulada principalmente por las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad del Ministerio de Salud de Chile (primera versión del 2006, actualizada el 2018) y por la ley N° 20.418 que Fija Normas Sobre Información, Orientación y Prestaciones en Materia de Regulación de la Fertilidad (2010). Se suman al marco normativo, el marco programático dependiente de la Subsecretaría de salud pública, donde se encuentra el Programa de Salud de la Mujer, sumado a la Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (2018), el Programa Salud de la Mujer (1997) y la Norma General Técnica para la atención de víctimas de violencia sexual. Además, debe considerarse el Programa Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, bajo el cual se ha desarrollado la Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.

Si bien los datos encontrados por la corporación Miles durante la pandemia son preocupantes, ya para el año 2016 el Barómetro Latinoamericano Sobre el Acceso de las Mujeres a los Anticonceptivos Modernos, daba cuenta de que si bien Chile disponía de un dispositivo legal y una política pública de avanzada en relación al acceso a métodos anticonceptivos, en la práctica hay deficiencias en la atención, que constituyen barreras de acceso a estos, vulnerando así los derechos de parte importante de las mujeres. Todo apunta a que las falencias en atención en salud sexual y reproductiva durante la pandemia se han agravado por la falta de un protocolo de atención en salud sexual y reproductiva que establezca directrices comunes, con participación de los actores y la asignación de un presupuesto independiente.

Antecedentes

Una situación de emergencia como la pandemia de coronavirus, genera gran impacto en la población, no solo por el riesgo sanitario que ésta implica para las personas, sino porque también quedan amenazadas la seguridad y funcionamiento normal de la comunidad (OMS/OPS, 2016.). En específico, la dificultad en el acceso a bienes y servicios básicos; a denunciar y obtener seguridad; o a la atención médica y fármacos, afectan directamente el bienestar psicosocial de la población.

Si bien las situaciones de emergencia afectan a toda la población, es necesario reconocer las diferencias de vulnerabilidad de los distintos grupos poblacionales, en especial las relacionadas con el género, la edad, y el nivel socioeconómico. En este marco, según datos de la ONU entregados en abril del 2020, la pandemia de coronavirus puede tener un impacto catastrófico en la vida de millones de mujeres, ya que a medida que los sistemas de salud se ven desbordados se limitan los servicios que ofrecen a mujeres y niñas en salud sexual y reproductiva, lo que puede llevar a siete millones de embarazos no deseados en apenas los próximos meses. Además, se alerta de que “si los confinamientos siguen durante seis meses, 47 millones de mujeres en países de renta media y baja no tendrán acceso a anticonceptivos modernos” (ONU, 2020).

Por otra parte, el estudio realizado por el Fondo de Población para las Naciones Unidas (UNFPA), da cuenta de que, si el confinamiento se prolonga al menos durante 6 meses, se prevén 31 millones de casos más de violencia por razón de género. Se estima que, por cada 3 meses de confinamiento, haya 15 millones de casos adicionales de violencia de género. Para el tema de la anticoncepción, se releva el abuso sexual del que serán víctimas y la necesidad de acceso a anticoncepción de emergencia. Para la Dra. Natalia Kanem, Directora Ejecutiva del UNFPA. «La salud y los derechos reproductivos de las mujeres deben salvaguardarse a toda costa. Los servicios deben continuar prestándose, los suministros deben entregarse, y debe protegerse y prestarse apoyo a las personas vulnerables» (UNFPA, 2020).

Capítulo I. Anticoncepción en Chile durante la Pandemia

Chile no ha estado ajeno a estos efectos secundarios del confinamiento. Desde marzo, a la Corporación Miles le han llegado denuncias de mujeres que no han podido acceder a pastillas anticonceptivas en sus Cesfam, en algunos casos, por falta de stock o porque no están atendiendo debido a la crisis sanitaria¹. A razón de esta situación, entre el 20 y 29 de abril de este año, se realizó la primera **Encuesta de Acceso a Salud Sexual y Reproductiva**² en tiempos de pandemia, la que

¹ Realizan primera encuesta sobre acceso a salud sexual y reproductiva en contexto de pandemia. El mostrador. Disponible en: <https://www.elmostrador.cl/braga/2020/04/23/realizan-primer-encuesta-sobre-acceso-a-salud-sexual-y-reproductiva-en-contexto-de-pandemia/> (Agosto, 2020)

² 1era Encuesta sobre acceso a la Salud sexual y Reproductiva durante la pandemia COVID19 <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScyS7JEBM3C8-zfeRderp3BoVYBN5O-sWAOYtazu30Oe6C86w/viewform> (Agosto, 2020)

respondieron más de 500 personas, visibilizando un escenario preocupante: 4 de cada 10 personas tuvieron alguna dificultad para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva³.

Frente a ese escenario, la ONG realizó un segundo monitoreo en plena cuarentena total el mes de julio, concluyendo que:

“Los resultados siguen siendo alarmantes: El 45% de los encuestados presentó dificultades para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva. Es decir, una de cada dos personas tuvo problemas. Asimismo, un 74% tuvo problemas para acceder a métodos anticonceptivos, ya sea por falta de stock, aumento de precio o el servicio de salud no estaba entregando el medicamento. De ese porcentaje, el 56% no pudo acceder a métodos anticonceptivos”.

También, la encuesta reporta que 1 de 4 mujeres tuvo dificultades para acceder al PAP, y de las mujeres que intentaron consultar por Infecciones de Transmisión Sexual, un 80% no pudo acceder a la atención (COLMED, 2020).

Según la Corporación Miles,

“Lo anterior resulta preocupante, porque antes de la pandemia alrededor del 50 por ciento de los ingresos a control prenatal en el sistema público de salud se trataban de mujeres que no habían planificado el embarazo, cifra que podría aumentar con la falta de acceso. Un embarazo no planeado no solo expone a la mujer a aborto inseguro y complicaciones obstétricas, sino que además repercute en el proyecto de vida y en la falta de oportunidades futuras, perpetuando el rol de crianza y maternidad en las mujeres” (Universidad de Chile, 2020).

Por otra parte, la violencia de género también ha aumentado ya que con las cuarentenas las mujeres se ven atrapadas en casa durante períodos prolongados. Según datos del Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, entre abril y junio del año 2020 las llamadas al teléfono de orientación en violencia aumentaron en un 200% respecto del mismo periodo del año anterior. Lo mismo ha sucedido con el número de emergencia de carabineros: según datos estadísticos de la institución, las llamadas por amenaza de muerte a la mujer y violencia intrafamiliar (física o psíquica) ha aumentado en un 69%, respecto del mismo periodo del año anterior⁴. En Chile, como en el resto del mundo, la violencia sexual también ha aumentado en el contexto COVID-19, por lo que resulta esencial la disponibilidad en los establecimientos de salud tanto de la píldora de emergencia como del tratamiento post-exposición (PEP) para evitar la transmisión del VIH/SIDA.

La UNFPA es clara frente al tema, pidiendo a los países 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.

³ Encuesta de Corporación Miles: 74% de las mujeres en Chile tuvo problemas para acceder a anticonceptivos en cuarentena. Disponible en: <https://presslatam.cl/2020/07/encuesta-de-corporacion-miles-74-de-las-mujeres-en-chile-tuvo-problemas-para-acceder-a-anticonceptivos-en-cuarentena/> (Agosto, 2020)

⁴ Se disparan en cuarentena las llamadas de emergencia por violencia contra la mujer. El Mercurio. Edición del 26 de julio. Disponible en <https://digital.elmercurio.com/2020/07/26/A/LK3QUEIK#zoom=page-width> (Agosto, 2020)

El 6 de julio del presente año, se presentó el Proyecto de Resolución N° 1106, de autoría de las señoras diputadas: Andrea Parra; Karol Cariola; Loreto Carvajal; Natalia Castillo; Maya Fernández; Marcela Hernando; Carolina Marzán; Maite Orsini; Camila Rojas y Marisela Santibáñez, solicitándole al Presidente de la República que, a través del Ministerio de Salud, garantice durante el período de alerta sanitaria con ocasión de la pandemia del Covid-19, el acceso a la salud sexual y reproductiva en todos sus niveles⁵.

Capítulo II. Marco normativo de la anticoncepción en Chile

En el año 2006 se promulgaron las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), las que fueron firmadas por la presidenta Michelle Bachelet como Decreto Supremo N° 48 del Ministerio de Salud en febrero del año 2007⁶.

Posteriormente, en enero del 2010 se promulgó la ley N° 20.418 que Fija Normas Sobre Información, Orientación y Prestaciones en Materia de Regulación de la Fertilidad, la cual actualmente regula las actividades en estas materias. Esta ley cumple con los compromisos internacionales suscritos por el Estado y establece el pleno derecho a los servicios de regulación de fertilidad, sin discriminación, asegurando la entrega de información completa y comprensible en un marco de confidencialidad. Además, reconoce la importancia de la educación sexual, obligando a los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado a impartir programas al respecto en la Enseñanza Media. Su reglamento fue aprobado por el Decreto N° 49 de 2011 del Ministerio de Salud y publicado en marzo del 2013.

En relación con las personas con discapacidad y sus derechos sexuales y reproductivos, en febrero de 2010, entró en vigencia la ley N° 20.422 que establece “Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad”. Esta ley, en su artículo 9°, señala que:

“El Estado adoptará las medidas necesarias para asegurar a las mujeres con discapacidad y a las personas con discapacidad mental, sea por causa psíquica o intelectual, el pleno goce y ejercicio de sus derechos en condiciones de igualdad con las demás, en especial lo referente a su dignidad, el derecho a constituir y ser parte de una familia, su sexualidad y salud reproductiva”.

Finalmente el Decreto 7 del 05 de enero del 2018 deja sin efecto el Decreto 48 y aprueba nuevo texto que actualiza las normas nacionales sobre regulación de la fertilidad, Ministerio de salud. Esta nueva versión es una actualización de las realizadas el 2013, 2015 y 2016.

⁵Proyecto de Resolución N° 1106. Disponible en: <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmId=6301&prmTipo=RESOLUCION>(Agosto, 2020)

⁶ La actual versión, 2016, corresponden a una actualización realizada el 2013 y 2015 de las normas que el MINSAL promulgó el año 2006 para regular el acceso y la calidad de estos servicios las que son actualizadas para el año 2016.

1. Normas Nacionales sobre Regulación de la fertilidad

Según las Normas Nacionales sobre regulación de la fertilidad, el Ministerio de Salud ha asumido, para la definición de sus políticas de regulación de la fertilidad, el concepto de Salud Sexual y Reproductiva. Esto implica reconocer que, para lograr un óptimo estado de salud, las personas y parejas deben tener la posibilidad de reproducirse con riesgos mínimos, pudiendo regular su fertilidad, decidir libremente si tener o no hijos/as, cuántos y cuándo, y de disfrutar de una sexualidad placentera y segura (Minsal, 2016).

a) Respeto a los derechos humanos

En lo que respecta a los derechos sexuales y reproductivos como expresión de los derechos humanos, cobra mayor importancia el derecho a la no discriminación y al goce de máximo grado de salud, lo que se traduce en que las personas conozcan las prestaciones y accedan, sin discriminación de ningún tipo, a los servicios que las realizan, con estándares de calidad y confidencialidad que les permitan elegir un método anticonceptivo seguro y con respeto a la libertad de pensamiento, conciencia y religión de las personas que se atienden.

El año 2014, la OMS publicó el documento “Respeto de los derechos humanos al proporcionar información y servicios de anticoncepción: Orientaciones y recomendaciones”. El objetivo es orientar a los responsables de formular políticas de salud sobre medidas que garanticen la dimensión de DDHH en la provisión de anticoncepción. En ese marco se definieron principios que deben cumplirse en el suministro de información y servicios de anticoncepción, y que las normas chilenas, por supuesto han adherido:

- **No discriminación:** implica garantizar el acceso a todas las personas a la información y servicios de anticoncepción en base al derecho a la libertad individual.
- **Disponibilidad:** implica que haya un número suficiente de establecimientos o centros de salud, servicios, y programas que garanticen una oferta amplia y variada de métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia.
- **Accesibilidad:** todas las personas, en igualdad de condiciones, deben poder acceder a los servicios sin discriminación y a información veráz, completa, pertinente y de calidad para que cada persona tome las propias y mejores decisiones en salud sexual y reproductiva.
- **Aceptabilidad:** En relación con los diferentes métodos anticonceptivos, las personas suelen tener preocupaciones sobre los posibles efectos secundarios y complicaciones. Es importante identificar y atender dichas aprehensiones en un marco de acogida y diálogo, centrado en las necesidades y valores de cada persona en particular, entregando información sobre las alternativas disponibles, su eficacia, los beneficios y posibles efectos adversos de éstas.
- **Calidad:** se requiere de establecimientos y servicios sanitarios adecuados y de personal médico formado en base a competencias (conocimiento científico, actitudes y destrezas) y capacitación continua que incluya la dimensión de los derechos humanos.
- **Adopción de decisiones informadas:** en el enfoque de DDHH, basado en el principio de la autonomía, radica la facultad de tomar decisiones en forma libre e informada de usuarios/as de los servicios de salud.

- **Respeto a la intimidad y la confidencialidad:** el derecho a la intimidad se consagra en los acuerdos internacionales ratificados, como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. La legislación chilena también reconoce este derecho establecido principalmente en el artículo 19 número 4 de la Constitución Política de la República y en la ley 20.584, que regula los Derechos y Deberes de los y las pacientes en su atención de salud.
- **Participación:** la normativa internacional de derechos humanos obliga a los Estados a garantizar la participación de las personas en relación a los temas que les competen, incluyendo los temas de salud (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, CEDAW). La comunidad organizada puede participar en las distintas etapas, desde el diseño hasta la evaluación de los programas y políticas de anticoncepción.
- **Rendición de cuentas:** la normativa internacional de derechos humanos obliga a los Estados a disponer de mecanismos de rendición de cuentas. Ello incluye que el Estado deba presentar informes periódicos a los órganos internacionales de protección de los derechos humanos sobre el cumplimiento de las obligaciones que aquí se detallan. También significa que el Estado deba contar con sistemas de vigilancia y registros, de manera de poder evaluar periódicamente los indicadores y que permitan su revisión y supervisión. **A su vez, que, en caso de no respetarse los derechos humanos en la provisión de anticoncepción, pueda existir un mecanismo de reclamo y el Estado sea responsable de su reparación.**

b) Consideraciones de género

Por otra parte, las normas poseen también perspectiva de género en la provisión de servicios de regulación de la fertilidad, lo que **significa ofrecer el mayor rango posible de opciones anticonceptivas seguras para las mujeres, a fin de que puedan elegir los que son aceptables para ellas.** Existe también consenso de la necesidad de ampliar las actividades de regulación de fertilidad para incorporar las nuevas perspectivas sobre la participación de los hombres en salud reproductiva, incentivar, facilitar y reforzar su participación en la regulación de la fertilidad, ofreciendo prestaciones y métodos coherentes con sus características y expectativas, incluyendo la investigación de nuevos métodos que permitan ampliar la oferta de anticonceptivos para hombres. Esto beneficia a hombres y mujeres, permitiéndoles compartir la responsabilidad reproductiva y apoyarse recíprocamente en sus decisiones en el ámbito de la anticoncepción.

c) Calidad de la atención

Para lograr una atención de alta calidad, las y los proveedoras/es y los servicios deben estar centrados en las personas y en la comunidad que atienden, respondiendo a la diversidad de los factores sociales, económicos y culturales que caracterizan a los individuos y grupos humanos. Los aspectos que más influyen en la calidad son la competencia técnica y la actitud de los y las proveedores/as, la capacidad de liderazgo de las autoridades y el modelo de gestión de los servicios.

El acceso a servicios de alta calidad puede contribuir al empoderamiento de las mujeres en la medida que favorece que se perciban a sí mismas como sujetos de derechos. La información y orientación en

salud reproductiva puede servirles para tomar decisiones con mayor libertad también en otros aspectos de su vida.

“Es fundamental considerar la responsabilidad que tienen las Autoridades Sanitarias, Directivos de los Servicios de Salud, de Establecimientos de Salud y de Servicios Clínicos, en la calidad de la atención de las actividades de regulación de la fertilidad. **De las autoridades depende la asignación de los recursos (humanos, financieros, de infraestructura) que son determinantes para entregar una atención de alta calidad en regulación de fertilidad.** También influyen sus actitudes y disposición ya que son responsables de la definición de los objetivos y metas del servicio, de la administración de los recursos, de la organización, gestión y evaluación de los servicios, y dado que ejercen liderazgo en el personal, generando un “estilo” de atención. Por eso, es importante que autoridades y directivos estén informados/as y familiarizados/as con las características y necesidades de la comunidad a la que sirven y que prioricen las necesidades más urgentes e importantes, en conjunto con el personal y con la población y que coordinen el trabajo con otros servicios”.

d) Del acceso a anticoncepción

Se trata de métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con algunos requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida.

- **Eficacia.** “La eficacia, definida como la capacidad de alcanzar el efecto deseado con determinada acción, de un método anticonceptivo puede ser evaluada durante el uso ideal o perfecto, considerando los embarazos producidos durante el uso correcto y consistente del método, atribuibles a una falla intrínseca del anticonceptivo”.
- **Seguridad.** “La inocuidad o seguridad de los métodos anticonceptivos para la salud de las y los usuarias/os es un elemento esencial”.
- **Forma de uso.** “Cuando el uso del método es fácil, es más probable que pueda ser utilizado por todo tipo de personas. La información sobre la forma de uso debe ser entregada en forma clara y el asesoramiento debe incluir indicaciones precisas”.
- **Aceptabilidad.** “Las personas perciben de manera distinta las características de cada método anticonceptivo; lo que para algunas puede ser una ventaja, para otras puede ser un inconveniente. Por esto, las y los potenciales usuarias/os deben ser informadas/os sobre todas las características de los métodos anticonceptivos, incluyendo eficacia, duración, efectos colaterales, criterios de elegibilidad para su uso, modo de uso y costo. Así podrán elegir el que sea más adecuado a sus necesidades”.
- **Disponibilidad.** Los métodos anticonceptivos deben estar al alcance de las y los potenciales usuarias/os. Se recomienda ofrecer a la persona o a la pareja el mayor número de alternativas anticonceptivas, de modo que el abanico de posibilidades sea tan amplio, que incluya cualquier situación de vida o condición de salud.
- **Reversibilidad.** “La recuperación de la fertilidad después de la suspensión del método es un elemento esencial para quienes desean postergar el primer embarazo y para quienes desean

prolongar el intervalo intergenésico, mientras que otras personas o parejas pueden desear métodos permanentes”.

- **Costo.** “El precio de los anticonceptivos no debe ser una limitación para su uso. **El sistema público de salud asegura el acceso sin costo a la población con menores ingresos**”.

e) Anticoncepción en situación de emergencia

“El acceso a los métodos de regulación de la fertilidad es particularmente importante en contextos de crisis, emergencias y/o desastres cuando las personas se encuentran afectadas por la pérdida de las estructuras de apoyo social y cuando pueden estar interrumpidos los sistemas basados en los establecimientos y en la comunidad para brindar la información y los servicios relacionados”.

Por su parte la recomendación general indica que **“Las actividades para la atención de salud sexual y salud reproductiva, en situación de emergencia, deben incluir información y acceso a todos los métodos de regulación de la fertilidad disponibles, incluyendo la anticoncepción de emergencia**. Se debe contar con una variedad de métodos anticonceptivos durante la fase aguda de una emergencia para responder a la demanda inmediata, para lo cual se debe contar con una provisión anticipada”.

Acciones claves

Se debe incorporar el enfoque de salud sexual y salud reproductiva en las acciones del comité de emergencia para facilitar la coordinación y velar por que se designe y ponga en funciones un responsable de salud reproductiva (matrona/ón) dentro del sector o el grupo sectorial de salud. Sus funciones deben incluir estimar la población en riesgo de embarazo y evaluar la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud de baja, mediana y alta complejidad, considerando las condiciones de funcionamiento seguro, situación del recurso humano, equipamiento e insumos, métodos anticonceptivos disponibles y otros.

Al interrumpirse los sistemas de provisión regular de métodos anticonceptivos, **durante la fase aguda de la emergencia, se recomienda la preparación y distribución de anticonceptivos y otros elementos necesarios para la atención de salud sexual y reproductiva, a toda mujer en edad fértil, independiente de si antes de la emergencia estaba adscrita o no a un programa de regulación de la fertilidad**. El paquete mínimo debiera incluir anticonceptivos orales o inyectables, anticoncepción de emergencia, condones, toallas higiénicas y alcohol gel. Para los hombres se considera la distribución libre de condones masculinos.

Funciones de respuesta en atención en salud sexual y salud reproductiva⁷

SEREMI de Salud

- **Identificar una persona responsable** del tema salud sexual y salud reproductiva **que participará del comité de emergencias y desastres**.

⁷ Las normas también establecen funciones para el Equipo de apoyo en albergue

- Coordinar las acciones sectoriales e intersectoriales de apoyo.
- Implementar medidas para **reducir el riesgo de violencia sexual**, en coordinación con otros sectores o grupos sectoriales pertinentes, con especial énfasis en personas en situación de discapacidad.
- Realizar acciones de promoción de la salud sexual y reproductiva.

Servicios de Salud

- Identificar una persona responsable del tema salud sexual y salud reproductiva que participará del comité de emergencias y desastres.
- Identificar necesidades, condiciones actuales y disponibilidad de insumos anticonceptivos por tipo y cantidad.
- Gestionar recursos para el traslado y distribución de insumos anticonceptivos, desde las bodegas a los establecimientos.
- Gestionar la disponibilidad de métodos anticonceptivos y condones masculinos y adecuarlos a las necesidades de su población y coordinar su distribución.

Equipo de atención primaria de salud

- Identificar la población de mujeres bajo control por métodos de regulación de la fertilidad de corta duración.
- Distribuir anticoncepción entre las mujeres en edad fértil según sus necesidades.
- Promover la utilización del condón distribuyendo 30 condones, por persona, entre la población afectada.

2. Ley N° 20.418 que Fija Normas Sobre Información, Orientación y Prestaciones en Materia de Regulación de la Fertilidad

Artículo 1°	<p>“Toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial”.</p> <p>“Dicha educación e información deberán entregarse por cualquier medio, de manera completa y sin sesgo, y abarcas todas las alternativas que cuenten con la debida autorización, y el grado y porcentaje de efectividad de cada una de ellas, para decidir sobre los métodos de regulación de la fertilidad y, especialmente, para prevenir el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual, y la violencia sexual y sus consecuencias”...</p>
Artículo 2°	<p>“Toda persona tiene derecho a elegir libremente, sin coacción de ninguna clase y de acuerdo a sus creencias o formación, los métodos de regulación de la fertilidad femenina y masculina, que cuenten con la debida autorización y, del mismo modo, acceder efectivamente a ellos, en la forma señalada en el artículo 4°”.</p>

	“Sin embargo, en aquellos casos en que el método anticonceptivo de emergencia sea solicitado por una persona menor de 14 años, el funcionario o facultativo que corresponda, sea del sistema público o privado de salud, procederá a la entrega de dicho medicamento , debiendo informar, posteriormente, al padre o madre de la menor o al adulto responsable que la menor señale”.
Artículo 3º	“Toda persona tiene derecho a la confidencialidad y privacidad sobre sus opciones y conductas sexuales, así como sobre los métodos y terapias que elija para la regulación o planificación de su vida sexual”.
Artículo 4º	“Los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia, adoptarán las medidas apropiadas para garantizar el ejercicio de los derechos establecidos en esta ley. Para ello deberán elaborar planes que señalen las acciones respectivas”. “Asimismo, los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia pondrán a disposición de la población los métodos anticonceptivos, que cuenten con la debida autorización, tanto hormonales como no hormonales, tales como los métodos anticonceptivos combinados de estrógeno y progestágeno, métodos anticonceptivos de progestágeno solo, los métodos anticonceptivos hormonales de emergencia y los métodos de anticoncepción no hormonal, naturales y artificiales”....
Artículo 5º	“Si al momento de solicitarse la prescripción médica de un método anticonceptivo de emergencia o de solicitarse su entrega en el sistema público o privado de salud fuese posible presumir la existencia de un delito sexual en la persona del solicitante o para quien se solicita, el facultativo o funcionario que corresponda deberá poner los antecedentes a disposición del Ministerio Público, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 198 del Código Procesal Penal.”

3. Reglamento para el ejercicio del derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad

Artículo 1º	“Este reglamento tiene por objeto regular el ejercicio de los derechos sobre información y orientación en materia de regulación de la fertilidad que contempla la ley N° 20.418”.
Artículo 2º	“Toda persona tiene derecho, de acuerdo a sus creencias o formación a recibir libremente, orientación acerca de la vida afectiva y sexual”
Artículo 3º	“Corresponderá a los establecimientos asistenciales del sector salud, definido en el artículo 2º, inciso primero del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005 ⁸ , del Ministerio de Salud, texto refundido, entre otros, del decreto ley N° 2.763 de 1979, entregar información completa y sin sesgo acerca de todas las alternativas autorizadas en el país en materia de métodos para la regulación de la fertilidad, la prevención del embarazo en la adolescencia, de las infecciones de transmisión sexual y de la violencia sexual,

⁸ Art 2. Para los efectos del presente Libro, integran el sector salud todas las personas, naturales o jurídicas, de derecho público o privado, que realicen o contribuyan a la ejecución de las acciones mencionadas en el artículo 1º.

	incluyendo mención del grado y porcentaje de efectividad con que cuenten tales métodos”....
Artículo 4°	“Toda persona tiene derecho asimismo a elegir libremente, de acuerdo a sus creencias y formación, los métodos de regulación de la fertilidad femenina y masculina autorizados en el país”.
Artículo 5°	“Corresponderá a los organismos que integran el Sistema Nacional de Servicios de Salud definido en el artículo 2°, inciso segundo, del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005 ya citado, de conformidad con los planes y programas correspondientes aprobados por el Ministerio de Salud, entregar a la población que lo requiera, los métodos de anticoncepción autorizados en el país de que dispongan, sean éstos hormonales como no hormonales, tales como, aquellos combinados de estrógeno y progestágeno, de progestágeno solo, hormonales de emergencia y no hormonales, naturales o artificiales, a excepción de aquellos cuyo objetivo o efecto directo sea provocar un aborto”.
Artículo 6°	“En el caso que se trate de un método anticonceptivo de emergencia, que sea solicitado por una persona menor de 14 años, el facultativo o funcionario que corresponda, tanto en el sector público o privado, procederá a la entrega de dicho medicamento, debiendo informar de este hecho con posterioridad, a su padre, madre o adulto responsable que la menor señale, para lo cual consignará los datos que sean precisos para dar cumplimiento a esta obligación”.
Artículo 7°	“Sin perjuicio de lo expuesto en el artículo anterior, toda persona tiene derecho a la confidencialidad y privacidad sobre sus opciones y conductas sexuales, así como sobre los métodos y terapias escogidos para la regulación o planificación de su vida sexual, datos que serán considerados sensibles conforme a la ley N° 19.628”.
Artículo 8°	“En el caso que, con motivo del cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente reglamento, por parte de los establecimientos que integran el sector salud, fuere posible presumir la existencia de un delito sexual en la persona del solicitante, o de la persona para quien se solicita el ejercicio de estos derechos, el facultativo o funcionario deberá poner los antecedentes a disposición del Ministerio Público, sin perjuicio de las obligaciones contempladas en el artículo 198 del Código Procesal Penal”.
Artículo 9°	El presente decreto empezará a regir a contar de los dos meses siguientes de su publicación en el Diario Oficial.

Capítulo III. Marco administrativo y programático de la anticoncepción en Chile

Dentro de la **Subsecretaría de Salud Pública**, División de Prevención y Control de Enfermedades – DIPRECE- se encuentra el Departamento de Ciclo Vital del Ministerio de Salud, en el cual se

desarrolla el Programa de Salud de la Mujer⁹, que tiene dentro de sus objetivos el **Orientar a la mujer, la pareja y la familia para el ejercicio de una paternidad responsable y una sexualidad saludable**, así como también **Acentuar el enfoque preventivo y de riesgo en la ejecución de las actividades, con el fin de prevenir la aparición de afecciones que inciden en la salud de la mujer, garantizando la detección y tratamiento oportuno en los diferentes niveles de complejidad de atención**¹⁰.

Al alero de este programa se desarrollan la **Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva**, el **Programa Salud de la Mujer (consejería en Salud Sexual y Reproductiva)** y la **Norma General Técnica para la atención de víctimas de violencia sexual** los que deben llevarse a cabo bajo el alero normativo de las Normas Nacionales sobre Regulación de la fertilidad y la ley Número 20.418 que Fija Normas Sobre Información, Orientación y Prestaciones en Materia de Regulación de la Fertilidad, antes mencionados.

Por otra parte, también bajo el paraguas del departamento de Ciclo Vital, se desarrolla el programa **Programa Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes**, dentro del cual se desarrolla la **Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes**.

1. Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva

La Política de Salud Sexual y Salud Reproductiva (2018) aspira a que todas las personas, a lo largo de su ciclo vital, vivan su sexualidad y reproducción de forma plena y que encuentren una adecuada respuesta de salud; todo ello en un marco de derechos humanos, curso de vida y equidad de género, en el ejercicio de sus identidades culturales, orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género, diversidad de funcionamiento, libres de toda forma de discriminación y violencia; favoreciendo el bienestar personal, de la familia, comunidad y sociedad en general.

El propósito de esta política es contribuir al desarrollo integral y saludable de la Salud Sexual y la Salud Reproductiva de las personas, a lo largo del curso de vida, con un enfoque de derechos humanos y género, a través de un Programa de Salud Sexual y Salud Reproductiva, así como a la transversalización de las temáticas en otros programas de salud y promoviendo el compromiso y contribución intersectorial. Esta Política de Salud Sexual y Salud Reproductiva pretende constituir un marco de referencia nacional que define prioridades y orienta los recursos, para la implementación de intervenciones sectoriales e intersectoriales que contribuyan a mejorar la salud sexual y salud reproductiva de la población.

Esta política tiene tres estrategias base¹¹:

⁹ Según el organigrama del Ministerio de salud este tiene el nombre de Oficina de Salud de la Mujer. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/08/Organigrama-actualizado-20082019.pdf> (Agosto, 2020)

¹⁰ Salud de la Mujer. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programas-ciclo-vital/programa-nacional-de-salud-de-la-mujer/> (Agosto, 2020)

¹¹ Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Presentación que hizo la Ministra de Salud, Carmen Castillo, el 8 de febrero del 2018. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp->

a) Instalar el Programa de Salud Sexual y Reproductiva en la Red de Prestadores Públicos de Salud

- Desarrollar las prestaciones del programa: Revisar la cartera de prestaciones existentes en los distintos programas y generar nuevas prestaciones que den respuesta a necesidades en materias de salud sexual y reproductiva.
- Mantener actualizados los documentos regulatorios y normativos en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva: Con el objetivo de avanzar en el tránsito desde el enfoque centrado principalmente en la reproducción y en la mujer hacia el enfoque centrado en la sexualidad y la reproducción.
- Generar soporte institucional necesario para implementar el programa impulsando desarrollo institucional, infraestructura, dotación de recursos humanos, equipamiento y organización administrativa y apoyando el fortalecimiento de la red pública asistencial en relación al acceso, la oportunidad, calidad e integralidad de la atención en Salud Sexual y Reproductiva.
- Fomentar el desarrollo de competencias y la capacitación de los equipos de salud. Se deberá poner a disposición de los profesionales y técnicos de la red de salud mecanismos de formación que les permitan incorporar en sus marcos de referencia los nuevos estándares de atención.

b) Transversalizar la Salud Sexual y Reproductiva

- Contribuir en los distintos niveles del sector salud en la elaboración, actualización, difusión e implementación de documentos normativos. Se incorporará la visión de Salud Sexual y Reproductiva en los diversos documentos regulatorios y normativos de todos los programas de salud.
- Impulsar la implementación de políticas locales en promoción de salud y prevención de enfermedades que permitan acceder a entornos y estilos de vida saludables en Salud Sexual y Reproductiva, enfatizando acciones relativas a la promoción de la tolerancia y la no discriminación de la diversidad sexual y las relaciones afectivas basadas en el respeto y el buen trato.
- Generar e implementar una estrategia de comunicación social apoyando concepto de la salud sexual desde una perspectiva positiva, vinculada a los conceptos del buen vivir, del bienestar y calidad de vida a través de todo el ciclo vital.

c) Relevar intersectorialmente los ámbitos de la Salud Sexual y Reproductiva

- Participación en mesas de trabajo intersectoriales con el objetivo de aportar en el logro de objetivos sanitarios y la implementación de políticas públicas.

- Generar orientaciones para la incorporación de la temática en políticas públicas sectoriales, dirigidas a los distintos actores estatales que implementan política social, respecto de cómo abordar la temática desde sus ámbitos de acción.

El año 2017 se creó el Programa de Salud Sexual y Salud Reproductiva, documento que al parecer se encuentra en consulta¹², el cual tiene como objetivo general, “contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de la salud sexual y salud reproductiva de las personas, en todas las etapas de su ciclo vital, integrando las distintas orientaciones sexuales e identidades de género”.

Respecto de sus objetivos específicos, se declaran los siguientes:

- Desarrollar un conjunto de prestaciones actualizadas y pertinentes a las demandas de la población en relación a Salud Sexual y Salud Reproductiva, incorporando las necesidades de las personas e integrando la diversidad sexual.
- Entregar las orientaciones para impulsar las capacidades de las instituciones: Desarrollo, infraestructura, dotación de recursos humanos, equipamiento, organización y sistemas administrativos que permitan el cumplimiento de las normas y orientaciones técnicas en la atención en SSySR.
- Fortalecer la red pública asistencial, en relación al acceso, la oportunidad, calidad e integralidad de la atención en los eventos de SSR conducentes a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de ésta.
- Establecer un marco regulatorio técnico administrativo, vinculado a las áreas programáticas de salud sexual y salud reproductiva.
- Gestionar las modificaciones necesarias en relación al manejo de información, a modo de contar con información adecuada que permita fortalecer la vigilancia epidemiológica de las necesidades en Salud Sexual y Salud Reproductiva de la población.

Respecto a las actividades a desarrollar, el Programa establece en la atención primaria la consejería, consulta y control en salud sexual, que implican, en distintos niveles, una atención individual o en pareja, en la que confluyen elementos terapéuticos y educativos, proporcionada a la población general o grupos específicos. Es un espacio de escucha activa, respetuosa de la individualidad y los valores de la persona, donde se entregan orientaciones, conocimientos, herramientas y/o habilidades que favorezcan su salud sexual. Cuyo objetivo es fomentar una vida sexual satisfactoria, basada en el autocuidado y desde el enfoque de derechos.

Del mismo modo, el programa establece en la salud primaria:

a) Consejería en salud reproductiva.

Atención individual proporcionada a la población general o grupos específicos con el fin de entregar información clara, completa y oportuna, que les permita tomar sus propias decisiones en relación a

¹² No hay información oficial respecto de este programa, que si bien es mencionado en la **Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva**, el documento no se encuentra disponible en la DIPRECE.

salud reproductiva, regulación de la fertilidad y métodos anticonceptivos, cuyo objetivo es promover el acceso a la información, orientación y servicios de regulación de la fertilidad, particularmente a la población con necesidades no satisfechas, para favorecer la toma de decisiones informadas y las conductas saludables.

b) Control de regulación de la fertilidad.

Atención integral proporcionada en forma oportuna y confidencial a personas en edad fértil que desean regular su fertilidad, en el contexto de sus características biomédicas, económicas, sociales y culturales, cuyo objetivo es permitir que las personas decidan, de manera libre e informada, sobre la práctica de la regulación de la fecundidad y los métodos anticonceptivos disponibles.

c) Consulta de regulación de la fertilidad.

Atención proporcionada a las personas que consultan espontáneamente por presentar morbilidad asociada al uso de un método de regulación de la fertilidad o por dudas respecto al uso del mismo, cuyo objetivo es disminuir el riesgo de abandono del método de regulación de la fertilidad, asociado a efectos secundarios.

d) Consulta de anticoncepción de emergencia.

Atención individual proporcionada de manera impostergable, en cualquier centro de salud, a las personas que solicitan anticoncepción de emergencia, entregando información clara, completa, oportuna, actualizada y basada en la evidencia científica, que permita a las personas tomar decisiones voluntarias, libres e informadas, en relación al uso de la píldora anticoncepción de emergencia (PAE) y los métodos anticonceptivos de uso regular, cuyo objetivo es contribuir a la prevención del embarazo no planeado y sus consecuencias.

El tema de la anticoncepción de emergencia es un tema central en la salud sexual y reproductiva de las mujeres, y es muy importante por tanto que se agregue al programa de salud de la mujer, especialmente en la salud primaria que suele ser más cercano a las mujeres. El programa del año 1997, no lo incluye directamente, y al revisar los planes que se están llevando a cabo actualmente en los diversos servicios de salud y CESFAM este no se incluye dentro de las prestaciones.

2. Norma General Técnica para la atención de víctimas de violencia sexual

Según da cuenta la norma, el objetivo es estandarizar la atención, peritaje y manejo de las evidencias en las personas que han sufrido violencia sexual, a través de la definición de un procedimiento único para todos los profesionales y técnicos que intervienen en el proceso, cuya misión es brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual, para disminuir la victimización secundaria y realizar pericias de calidad.

Respecto de la anticoncepción de emergencia, la norma explicita que debe usarse dentro de 120 horas de ocurrida la relación sexual sin protección. Ambos métodos tienen su máxima efectividad - casi un 100% - si se administran dentro de las primeras 24 horas. Por esta razón, es la primera medida preventiva a usar después de una violación.

Según el artículo 10 del decreto 182, en los casos de violaciones y abusos sexuales, el profesional de la salud que atienda a la víctima le hará consejería sobre la posibilidad de haber adquirido la infección de VIH, la implicancia de ser portador de este virus, sus formas de transmisión y medios de prevención y se ofrecerá tratamiento post exposición. Según explicita la norma, la responsabilidad de la indicación de profilaxis post exposición a violencia sexual, está radicada en los Servicios de Urgencia de la Red Asistencial, quienes también registrarán la información sobre el número y caracterización de los casos presentados.

3. Programa Salud de la Mujer

Desde el año 1997 se desarrolla en Chile el Programa Salud de la Mujer, el que tiene como propósito “Contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de la mujer, en todas las etapas de su ciclo vital, desde una perspectiva que contemple los diversos aspectos relacionados con la salud de la mujer, con un enfoque de riesgo que contemple la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y autocuidado de su salud”.

El programa desarrolla actividades en los diferentes niveles de la atención en salud, desarrollando en la atención primaria la Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, la que se define para términos del programa como: “la atención individual proporcionada a la población general o grupos específicos con el fin de entregar información clara, completa y oportuna, que les permita tomar sus propias decisiones en relación a salud reproductiva, planificación familiar y métodos anticonceptivos.

La consejería tiene como objetivos:

- Informar y orientar mediante técnicas de participación activa, acerca de salud reproductiva, planificación familiar y métodos anticonceptivos.
- Considerar la exposición al riesgo de VIH/SIDA para la elección del método más adecuado y su correcto uso.
- Orientar acerca de cómo acceder a los servicios de regulación de fecundidad disponibles
- Contribuir a la prevención del embarazo no deseado y sus posibles consecuencias (aborto inducido, rechazo materno, abandono y maltrato infantil, violencia intrafamiliar, deserción escolar).
- Contribuir a la prevención de reincidencia abortiva en mujeres con sospecha y/o antecedentes de aborto provocado.
- Pesquisar y referir alteraciones de la fertilidad.
- Pesquisar, tratar y/o referir alteraciones de la esfera de la sexualidad.
- Promover la prevención del VIH/SIDA.

Para llevar a cabo la consejería, se plantea la necesidad de una matrona en reunión por dos horas con la consultante, donde se debe buscar un proceso de diálogo activo, de confianza y basado en la empatía entre quien orienta y quién solicita la prestación en un marco de respeto, privacidad y confidencialidad.

En el proceso, se debe analizar en conjunto, sentimientos y actitudes de la(s) consultante(s) sobre regulación de fecundidad y métodos anticonceptivos, así como también informar de los beneficios de la planificación familiar y orientar sobre métodos anticonceptivos.

4. Programa Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes

Programa que se desarrolla en todo el país, en las SEREMIS y en los tres niveles de atención del sistema público de salud, incluyendo a toda la población de adolescentes entre 10 y 19 años, y jóvenes entre 20 y 24 años.

La programación de las actividades definidas en los distintos niveles y dispositivos de la red asistencial, deben facilitar que adolescentes y jóvenes de ambos sexos accedan al sistema y sean atendidos por el equipo más cercano a su residencia. Por lo tanto, el establecimiento donde se realice cada una de las actividades debe estar claramente definido para un sector poblacional, el que puede variar en el tiempo, ya que dependerá de la planificación y los recursos de la red local de servicios, en el marco del modelo de atención del sistema sanitario actual.

Respecto en particular anticoncepción, se ha desarrollado la Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, documento que establece orientaciones para los equipos de atención primaria, cuyo objetivo es promover el desarrollo de conductas protectoras e informadas en el ejercicio de la sexualidad. Con foco en la prevención del embarazo no deseado, las ITS/VIH/SIDA y otros riesgos asociados a la conducta sexual, con enfoque de derechos y género, contribuyendo a brindar una atención de calidad a este grupo poblacional. Por lo que dentro de estas consejerías se debe trabajar el tema de la anticoncepción y la anticoncepción de emergencia.

Capítulo IV. Consideraciones frente a la anticoncepción en Chile

Si bien los datos encontrados por la corporación Miles durante la pandemia son preocupantes, ya para el año 2016 el Barómetro Latinoamericano Sobre el Acceso de las Mujeres a los Anticonceptivos Modernos, daba cuenta de que si bien es cierto Chile tiene todo un dispositivo legal y una política pública de avanzada en relación al acceso a métodos anticonceptivos, en la práctica hay deficiencias en la atención, lo que se constituyen en barreras de acceso a estos, vulnerando así los derechos de parte importante de las mujeres¹³.

Para esta evaluación se consideraron ocho indicadores, entre los cuales se encuentra el desarrollo de políticas, donde Chile alcanza menos de un 46,5% del indicador, pues si bien tiene desarrollada la política y los programas, pues se percibieron brechas importantes en la aplicación de las normas, falta la asignación de presupuesto y se evidenciaron carencias en los mecanismos para evaluar la satisfacción del usuario. Otro de los puntos importantes donde Chile obtuvo una puntuación pobre es en Prevención de la discriminación (47,3%), ya que al observar el acceso a la planificación familiar y a la

¹³ Barreras en el acceso a métodos anticonceptivos en Chile. APROFA. Disponible en: <https://www.aprofa.cl/2016/12/28/barreras-en-el-acceso-a-metodos-anticonceptivos-en-chile/> (Agosto, 2020)

libre elección de anticonceptivos, las inequidades sociales y sanitarias se hacen evidentes, especialmente entre los grupos vulnerables como las minorías étnicas y culturales, las personas con discapacidades y la población menos favorecida socioeconómicamente.

Además, el documento señala que en el tópico de sensibilización general sobre la salud y los derechos reproductivos (32,10%), las campañas tienden a enfocarse solamente en la prevención de enfermedades de transmisión sexual como VIH/Sida y en la promoción del uso de preservativos. Finalmente, el documento agregaba que dentro de la política establecida hacía falta establecer un registro de las conductas de acceso, elección y prescripción de métodos anticonceptivos en el sistema público y el privado, ya que se desconoce en qué medida se implementan las normas nacionales en los centros de salud.

De hecho según explica COLMED, a la fecha no existen datos oficiales que permitan evaluar las brechas de atención durante la pandemia en relación a la atención en periodos normales. Desde septiembre de 2019 no se ha actualizado la estadística trimestral respecto a la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo, y no se han entregado datos sobre stock de métodos anticonceptivos, así como tampoco hay información respecto a la mantención de consultas en salud sexual y reproductiva (COLMED, 2020).

En este marco, la política de anticoncepción en Chile, que ya presentaba falencias antes de la pandemia, estas parecen agravarse durante estos periodos de cuarentena, dificultado el acceso de las mujeres a anticoncepción. Esto podría explicarse por la falta de un protocolo de atención en salud sexual y reproductiva que se articule durante la pandemia y establezca directrices comunes, con participación de los actores¹⁴, lo que haría que ante la emergencia cada CESFAM actuara de manera independiente y bajo sus propios criterios y recursos.

Lo anterior lleva a los recursos con los cuales cuenta un CESFAM, ya que si bien existe una dependencia técnica de los CESFAM con los servicios de salud, la dependencia administrativa es del municipio, por lo que no todos los servicios de atención primaria cuentan con los mismos fondos para enfrentar la pandemia. Mientras algunos centros tienen modalidades expeditas de tele atención, en otros esto no se ha establecido, lo que puede generar demoras en la atención que en contexto de anticoncepción pueden ser graves. También hay reportes de Centros de Atención Primaria que han tenido falta de stock de anticonceptivos¹⁵.

Siendo que los servicios de atención de salud sexual y reproductiva son esenciales y deben mantenerse durante la pandemia, el COLMED cree que es fundamental la elaboración de una política nacional que dicte las acciones, en contexto de pandemia, y sugiere que la autoridad sanitaria genere lineamientos sobre teleatención y entrega de anticonceptivos claros, acompañados de una comunicación efectiva a la ciudadanía sobre disponibilidad de los mismos.

¹⁴ Gestar y tener salud sexual en pandemia: entre la soledad, la falta de protocolos y la desinformación. Universidad de Chile. Disponible en; <https://radio.uchile.cl/2020/06/22/gestar-y-tener-salud-sexual-en-tiempos-de-pandemia-entre-la-soledad-la-falta-de-protocolos-y-la-desinformacion/> (Agosto, 2020)

¹⁵ COLMED. Género y salud en tiempos de covid departamento de género y salud. Disponible en: http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/05/Genero_COVID19_compressed.pdf (Agosto, 2020)

Referencias

- COLMED. Género y salud en tiempos de covid. Departamento de género y salud. Disponible en: http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/05/Genero_COVID19_compressed.pdf (Agosto, 2020)
- Decreto 7 aprueba texto que actualiza las normas nacionales sobre regulación de la fertilidad, Ministerio de salud. <http://bcn.cl/2ffq6>
- Decreto 48. Aprueba Texto que Establece las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=258103> (Agosto, 2020)
- Decreto 49. Aprueba Reglamento para el Ejercicio del Derecho a Recibir Educación, Información y Orientación en Materia de Regulación de la Fertilidad. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1049694> (Agosto, 2020)
- Decreto 182. Reglamento del examen para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=257203> (Agosto, 2020)
- Ley N° 20.418. Fija Normas sobre Información, Orientación y Prestaciones en Materia de Regulación de la Fertilidad. 28-ENE-2010. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1010482> (Agosto, 2020)
- Ley N° 20.422. Establece Normas sobre igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idLey=20422> (Agosto, 2020)
- MINSAL 2016. Normas Nacionales Sobre Regulación de la Fertilidad. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.30_NORMAS-REGULACION-DE-LA-FERTILIDAD.pdf (Agosto, 2020)
- MINSAL 2016. Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes Orientaciones para los equipos de Atención Primaria. Disponible en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/CONSEJERIA-EN-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-PARA-ADOLESCENTES-2016.pdf> (Agosto, 2020)
- MINSAL.2016. Norma General Técnica para la Atención de Víctimas de Violencia Sexual. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/10/NT_VICTIMAS-VIOLENCIA-SEXUAL_web.pdf (Agosto, 2020)
- MINSAL 2017. Programa de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Documento para Consulta Pública. Disponible en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/06/Programa-SSySR-en-consulta.docx>. (Agosto, 2020)
- MINSAL 2018, Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Subsecretaría de Salud Pública División de Prevención y Control de Enfermedades Departamento de Ciclo Vida. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/03/POLITICA-NACIONAL-DE-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-.pdf (Agosto, 2020)
- MINSAL 1997. Programa Salud de la Mujer. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/Programa-de-Salud-de-la-Mujer-1997.pdf> (Agosto, 2020)
- Noticias ONU, abril 2020. Millones de mujeres sufrirán embarazos no deseados durante la pandemia de coronavirus. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/04/1473572> (Agosto, 2020)

OMS/OPS (2016) Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias. Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias, Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&category_slug=informes-tecnicos&format=html&Itemid=1179&lang=es (Agosto, 2020)

OMS 2014. Respeto de los derechos humanos al proporcionar información y servicios de anticoncepción disponible en: https://www.who.int/topics/human_rights/derechos_humanos_anticoncepcion_spa.pdf?ua=1 (Agosto, 2020)

International Planned Parenthood Federation. 2016. Barómetro latinoamericano sobre el acceso de las mujeres a los anticonceptivos modernos. Disponible: https://www.ippfwhr.org/wp-content/uploads/2018/08/Barometro-v2_1_.pdf (Agosto, 2020)

Universidad de Chile. Chile sin acceso a salud reproductiva y sexual: encuesta de Miles denuncia preocupantes cifras. Disponible en: <https://radio.uchile.cl/2020/05/19/chile-sin-acceso-a-salud-reproductiva-y-sexual-encuesta-de-miles-denuncia-preocupantes-cifras/> (Agosto, 2020)

UNFPA. Abril 2020. Nuevas proyecciones del UNFPA predicen consecuencias catastróficas para la salud de las mujeres en el marco de la propagación de la pandemia de COVID-19. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/press/nuevas-proyecciones-del-unfpa-predicen-consecuencias-catastr%C3%B3ficas-para-la-salud-de-las> (Agosto, 2020)

Disclaimer

Asesoría Técnica Parlamentaria, está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.



Creative Commons Atribución 3.0
(CC BY 3.0 CL)