

ENCUESTA INTERNACIONAL SOBRE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA DURANTE COVID-19

Publicado en Memorias del XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica en Psicología,. UBA, Facultad de Psicología. 2021.

Gabriela Viviana Perrotta
Lucia Blanco

Resumen

La pandemia mundial de COVID-19 ha generado medidas sociales restrictivas para su control. Eso no quita que el confinamiento, el auto-aislamiento, la cuarentena y los cuidados para evitar contagios produzcan consecuencias en la salud mental, y también en las posibilidades de cuidado de su salud sexual y su salud reproductiva.

Si bien se han planificado varios estudios poblacionales sobre el COVID-19, estos no se han centrado en la salud sexual y la salud reproductiva. En respuesta a este vacío en la literatura, se ha diseñado un estudio de investigación global on line en el que Argentina participa junto con otros países del mundo.

En este trabajo presentamos el diseño de investigación y la discusión acerca de los puntos principales que fue necesario tener en cuenta para adaptar la encuesta internacional a la realidad argentina, tanto por el marco legal que garantiza derechos sexuales y derechos reproductivos como por las particularidades del lenguaje, del sistema de salud y de la heterogeneidad de la población.

Los resultados aportarán a las políticas públicas tendientes a generar acciones que fortalezcan el acceso a la salud y reduzcan las consecuencias del aislamiento y a nuevas investigaciones que profundicen en los hallazgos más importantes.

Introducción

La pandemia mundial de COVID-19 ha dado lugar a medidas sociales restrictivas que son importantes para su control. Eso no quita que el confinamiento, el auto-aislamiento, la cuarentena y los cuidados para evitar contagios produzcan consecuencias en la salud mental de las personas, por un lado, y también en las posibilidades de cuidado de su salud sexual y su salud reproductiva, por otro.

Si bien se han planificado varios estudios poblacionales sobre el COVID-19, estos no se han centrado en la salud sexual y la salud reproductiva. En respuesta a este vacío en la literatura, se ha diseñado un estudio de investigación global on line en el que Argentina participa junto con otros países del mundo. Para el diseño, se utilizó una selección de los temas, los métodos y la orientación de una encuesta diseñada en una reciente reunión del Programa de Salud Reproductiva de la OMS en la que se generó un consenso para elaborar un instrumento de encuesta de uso global, centrado en la salud, para facilitar las comparaciones interculturales. El protocolo de este estudio describe un plan común para realizar encuestas nacionales on line y análisis comparativos a nivel mundial.

En Argentina, el estudio está liderado por parte del equipo docente de la materia “El rol del psicólogo en el equipo interdisciplinario de salud”, que se dicta en la Facultad de Psicología de la UBA. Los resultados nos permitirán hacer aportes tanto a las políticas públicas como a la enseñanza universitaria, no sólo para mejorar las estrategias para garantizar los derechos sexuales y los derechos reproductivos sino también para intentar reducir las consecuencias de la pandemia y los efectos del aislamiento.

Estado actual del conocimiento sobre el tema

Como decíamos, las medidas restrictivas generadas para enfrentar la pandemia mundial de COVID-19 podrían tener una profunda influencia en la salud sexual y la salud reproductiva.

Las medidas sociales restrictivas pueden reducir el número de partos institucionalizados (que ocurren en los hospitales) (Temmerman, 2020), retrasar la búsqueda de atención entre las mujeres (Nyakato, V., comunicación personal, 5 de Abril de 2020) y aumentar la violencia de género (SupChina, 2020).

Las restricciones de movimiento, el aislamiento social y el aumento de las presiones sociales y económicas probablemente aumentarán el riesgo de violencia doméstica en la era COVID-19 (UN News, 2020; Hall 2020). La evidencia de otras emergencias de salud pública (por ejemplo, enfermedades infecciosas, epidemias, guerras y desastres humanitarios) (Barot, 2017) (Curry, 2017) (McGinn, 2011) sugiere que muchas mujeres no pueden acceder a servicios de salud reproductiva para evitar embarazos no intencionales. El Instituto Guttmacher ha observado que muchos países han interrumpido los servicios de salud sexual y salud reproductiva y que las cadenas de suministro pueden reducir la

disponibilidad de preservativos y otros anticonceptivos durante COVID-19 (Riley, 2020; Purdy, 2020). Las mujeres que quedan embarazadas durante este período pueden tener un mayor riesgo de resultados adversos, incluyendo el nacimiento de mortinatos, el aborto espontáneo y el tamaño pequeño del feto para la edad gestacional.

Además, la reorientación de los sistemas de salud hacia la atención del COVID-19 puede haber tenido consecuencias involuntarias para el control de otras enfermedades. Por ejemplo, la epidemia del Ébola de 2014-2015 generó acceso reducido a los servicios de atención de la salud y puede haber exacerbado las tasas de mortalidad por VIH en Guinea, Liberia y Sierra Leona (Parpia, 2016).

El COVID-19 crea desafíos únicos para la investigación representativa sobre el comportamiento de la población. Muchos institutos de investigación están cerrados y los viajes están restringidos. Mientras que varios estudios poblacionales se han planificado sobre el COVID-19, estos no se han centrado en la salud sexual y la salud reproductiva. Por eso se diseñó este estudio global del que Argentina forma parte.

Antecedentes en la temática

En Argentina existen como antecedentes los estudios “TIARA” del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (Arrossi y cols, 2020) y “Relevamiento del impacto psicológico a los 7-11 y 50-55 días de la cuarentena en población argentina” del Observatorio de Psicología Social Aplicada (Etchevers y cols., 2020) que se realizaron en el contexto de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) por COVID-19. Ambos estudios utilizaron encuestas auto-administradas mediante plataformas online y con difusión a través de redes sociales.

El estudio TIARA analiza el impacto psico-social en la vida cotidiana generado por la aparición o circulación del COVID-19. En un primer informe de avance, registra que la preocupación por la violencia doméstica es mayor entre las mujeres, los jóvenes y las personas con vulnerabilidad social (Arrossi y cols, 2020).

El Observatorio de Psicología Social Aplicada ha identificado en su estudio sobre salud mental en contexto de COVID-19 que las mujeres presentan síntomas de malestar psicológico en mayor proporción que los varones (Etchevers y cols., 2020). El estudio señala que esto se podría vincular a la distribución desigual de las tareas del hogar y la violencia de género. A su vez, respecto a la vida sexual de las personas encuestadas, este

estudio señala que, de acuerdo a lo que ellas refieren, esta situación ha empeorado desde el inicio del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (Etchevers y cols., 2020).

Marco legal en Argentina para garantizar derechos sexuales y derechos reproductivos

Para pensar el contexto de esta encuesta es importante recordar el marco legal que garantiza los derechos sexuales y los derechos reproductivos en nuestro país. También destacar que los nombramos por separado, derechos sexuales y derechos reproductivos, para no subsumir lo sexual a lo reproductivo, para no enfocarnos solo en la anticoncepción sino también en el derecho al placer, la identidad de género y el ejercicio libre de la sexualidad.

Si bien los derechos sexuales y los derechos reproductivos están consagrados mundialmente y los tratados internacionales los defienden, Argentina cuenta con un marco legal más amplio que en varios otros países de la región y del mundo.

Dentro del marco normativo vigente, existen cuatro herramientas legales que son especialmente relevantes para este estudio: la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (Ley 25.673/02); la Ley de Identidad de género (26.743/12); la Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales (26.485/09); y Código Penal Argentino (11.179/ 1921) que en su artículo 86 regula las causales de aborto legal.

En primer lugar, la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable reconoce y garantiza los derechos sexuales y los derechos reproductivos haciendo hincapié en el derecho de todas las personas al acceso a atención, información y métodos anticonceptivos de forma gratuita en los tres subsistemas de salud: público, de obras sociales y privado (Ley Nacional 25.673, 2002). La ley crea el programa, Dirección de Salud Sexual y Reproductiva desde 2018, cuyos objetivos son: garantizar el acceso a la información, orientación, métodos y atención en salud sexual y salud reproductiva, la disminución de la morbilidad materno-infantil, la prevención de embarazos no intencionales y la prevención de Infecciones de transmisión sexual (ITS).

En segundo lugar, la Ley de Identidad de género (Ley Nacional 25.673, 2002), garantiza el derecho de todas las personas a decidir, desarrollar y expresar libremente su género

autopercebido y a ser tratadas de acuerdo a su género sin ningún tipo de requerimiento médico o legal. Esta ley, a su vez, establece la necesidad de reorientar los servicios de salud de acuerdo a una mirada que incorpore una definición de género como construcción subjetiva por fuera de la distinción sexual tradicional y que, por sobre todo, desarme el modelo patologizador que refuerza la discriminación y las barreras de acceso a la atención en salud de las personas trans.

En tercer lugar, Argentina cuenta con un marco legal que visibiliza y nombra a la violencia de género. Se trata de la “Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales” (Ley Nacional 26.485, 2009). Entre sus objetivos figuran la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres, el derecho a vivir una vida sin violencias, el desarrollo de políticas públicas de carácter interinstitucional que den respuesta a esta problemática (art. 2 Ley Nacional 26.485, 2009). A su vez, esta norma adquiere especial relevancia debido a que establece de manera clara la definición de violencia y sus tipos y modalidades, lo que contribuye a identificar estas situaciones de forma precisa. En su artículo cuarto define como violencia contra las mujeres a “toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal” (art. 4 Ley Nacional 26.485, 2009). Esta ley establece cinco tipos de violencia: física, psicológica, sexual, económica o patrimonial y simbólica. Por otra parte, respecto a los ámbitos donde los diferentes tipos de violencia aparecen, establece seis modalidades: doméstica, institucional, laboral, contra la libertad reproductiva, obstétrica y mediática.

Finalmente, el Código Penal de la Nación establece en su artículo 86 cuáles son las causales en las que en Argentina se considera que un aborto es legal y se debe garantizar ese derecho en el sistema de salud: riesgo para la salud o la vida de la persona embarazada o violación (Código Penal de la Nación Argentina, 1921). Si bien el proyecto de ley de interrupción voluntaria del embarazo no fue aprobado en el año 2018 y todavía no se ha tratado en este año 2020 el nuevo proyecto presentado en el Congreso de la Nación, la regulación por causales que establece el Código Penal desde 1921 está vigente y en esos casos hablamos de interrupción legal del embarazo (ILE).

En estos tiempos de pandemia, el Ministerio de salud de la Nación ha difundido notificaciones que refuerzan estos derechos e informan, tanto a la población como a los equipos de salud, que deben ser garantizados a pesar del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) instaurado por decreto en todo el territorio nacional. Esto implica que las personas están autorizadas a salir de sus casas y trasladarse hasta la institución de salud necesaria para pedir información, un método anticonceptivo, solicitar una ILE, continuar su tratamiento de hormonización o por VIH u otra ITS, o pedir ayuda por estar viviendo una situación de violencia.

El diseño del estudio internacional

El estudio global se denomina I-SHARE por las siglas en inglés (International Sexual Health and Reproductive Health during COVID-19): Encuesta Internacional sobre salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19. Se trata de un proyecto global liderado por la Universidad de Ghent (Bélgica) y la London School of Hygiene and Tropical Medicine (Inglaterra) y está, además, avalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Objetivos

El objetivo general de este estudio global es comprender mejor la salud sexual y la salud reproductiva entre las personas adultas durante la pandemia de COVID-19, utilizando una muestra aleatoria por conveniencia, administrada a través de una plataforma virtual en los países participantes.

Los objetivos específicos son:

- 1) Determinar el impacto de las medidas de restricción social del COVID-19 en la salud sexual, con foco en el sexo no protegido.
- 2) Determinar el impacto de las medidas de restricción social del COVID-19 en la violencia doméstica, con un enfoque en la violencia de género.
- 3) Determinar el impacto de las medidas de restricción social del COVID-19 en el acceso a productos y servicios esenciales de salud reproductiva, incluidos los anticonceptivos, el aborto y los servicios de salud materna.
- 4) Determinar el impacto de las medidas de restricción social del COVID-19 en la salud mental.

Metodología

Se utiliza una encuesta transversal vía plataforma virtual, con un muestreo de conveniencia. El tamaño de la muestra de cada país está calculado sobre la base de las prioridades y los análisis nacionales. El equipo de investigación colaborativo reúne dos grupos: el consorcio ANSER en la Universidad de Ghent (Belgica) y la London School Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM) e instituciones asociadas. A este equipo se suma un grupo organizado en asociación con el Programa de Salud Reproductiva de la OMS para desarrollar un instrumento estandarizado de encuesta de salud sexual para su uso en diversos contextos globales. Además, en cada país participante (más de 30 países) hay un/a líder del estudio. En Argentina, el estudio está liderado por Gabriela Perrotta y equipo docente y ha sido aprobado por la Comisión de Evaluación de Conductas Responsables en Investigación de la Facultad de Psicología de la UBA.

Una de las ventajas del diseño y las decisiones previas del estudio es que el/la líder nacional de cada país tiene el primer acceso a los datos nacionales y toma las decisiones finales sobre la información a compartir. Esto implica que este equipo de Argentina puede utilizar los datos nacionales para realizar los análisis que considere pertinentes, de acuerdo a la muestra obtenida y las necesidades de investigación que surjan a partir del estudio.

Desarrollo de la encuesta

El desarrollo del estudio fue un esfuerzo de colaboración de todos los socios del proyecto y fue, en parte, sobre la base de las preguntas y escalas existentes, y en parte sobre nuevas preguntas desarrolladas.

El software utilizado para la encuesta es Open Data Kit (versión 1.16) para poder contestar la encuesta de manera virtual. Eso permite que sea una encuesta on line administrada a través de celulares, tablets o computadoras. La institución líder local de cada país realizó la traducción, las pruebas de campo locales y la revisión ética. La traducción garantiza que el estudio esté disponible en el idioma nacional del país y también que el lenguaje empleado sea acorde no solo al idioma sino también a la manera de hablar y expresarse, para que las preguntas de la encuesta sean lo más claras posibles para facilitar las respuestas necesarias.

El criterio de inclusión para el estudio incluye a todas las personas de 18 años o más, que residan actualmente en uno de los países participantes y que sean capaces de proporcionar el consentimiento informado on line. Se incluyeron métodos estándar de protección contra el fraude, incluido el CAPTCHA y una medida para prevenir que más que una respuesta provenga de una sola dirección IP.

La encuesta es anónima y no se registran los nombres de las personas participantes.

Además, al final de la encuesta, la persona encuestada puede acceder a una serie de recursos de información sobre organismos, organismos y lugares de consulta y atención si así lo requiere, como recursos nacionales sobre violencia doméstica, servicios de salud sexual y salud reproductiva y/o servicios de salud mental.

Discusión

En este trabajo nos interesa focalizar en el proceso de adaptación de la encuesta internacional a la realidad local de Argentina, a su marco legal y a las respuestas que, por ello, queríamos obtener con este estudio.

Esto implicó que no solo hubo que traducir el cuestionario sino que, además, fuimos parte de discusiones e intercambios con quienes coordinaban el estudio global y con los y las líderes de los otros países para intentar consensuar preguntas y maneras de preguntar que pudieran ajustarse a las distintas realidades.

También formamos parte de un grupo más pequeño de intercambio con los países de habla hispana, para consensuar una primera traducción al español y acordar criterios de traducción que intentaban, al inicio, lograr una única versión de la encuesta en ese idioma. Finalmente se decidió que cada país tendría un link específico para poder subir a la plataforma la versión local de la encuesta y facilitar el uso del lenguaje habitual y no solo del idioma.

En materia de derechos, en la Argentina existe un marco normativo “robusto” que por sí mismo interpela a la encuesta y nos obligó a reconsiderar las formas de preguntar y las opciones de respuesta para varias preguntas.

Los puntos más importantes que tuvimos que plantear y discutir para su inclusión fueron:

1. La perspectiva de género. Pocos países tienen leyes que garantizan la identidad de género. Incluso, algunos no pueden preguntar sobre ella porque generaría problemas legales. La pregunta propuesta para preguntar sobre el sexo de la

persona encuestada en la primera versión de la encuesta generó la crítica y comentarios de varios países, entre ellos principalmente, en nuestra región, Argentina y Uruguay. Esa primera discusión permitió incorporar una pregunta específica sobre el género, que de todas maneras era electiva para cada país. Nos llamó mucho la atención la dificultad para definir la identidad de género, incluso para representantes de países europeos, y la tendencia a definirlo como grados de adecuación al sexo biológico. Esta situación nos sirvió para volver a reflexionar sobre el avance positivo de las leyes argentinas para garantizar derechos sexuales y derechos reproductivos y lo valioso y necesario que se hace el reconocimiento de esos logros y la formación de los/as estudiantes de grado en estos temas para que construyan su posición como profesionales de salud mental sobre la base de estos conocimientos.

También llamó nuestra atención el escaso lugar que tenía en la encuesta la diversidad sexual y corporal en general, la orientación sexual y las distintas posibilidades de relaciones de pareja. Las preguntas dejaban poca opción para incluir respuestas de personas que están en pareja con otras del mismo género, por ejemplo, y no contemplaban la posibilidad de necesidad de atención por embarazo o aborto de una persona trans.

2. Nuestro marco normativo garantiza el acceso a la información y a los métodos anticonceptivos de manera gratuita. También a la atención de la salud sexual y la salud reproductiva en todos sus aspectos y a la atención de situaciones de embarazo, parto y puerperio. Estos son derechos consagrados y, si no hay acceso, podemos hablar de vulneración de derechos. Esto nos diferencia de otros países del mundo y participantes del estudio, en los que estos derechos no están garantizados. Por eso el estudio adquiere un valor particular que lo diferencia de lo meramente descriptivo, ya que la información obtenida servirá evaluar el cumplimiento del marco normativo y no solo para recabar información.
3. Con respecto a las preguntas sobre acceso al aborto, estaban incluidas en la propuesta del estudio. Sin embargo, fue necesario incluir algunas opciones que nos permitan evaluar el grado de cumplimiento de la normativa argentina y la situación particular de ese cumplimiento en tiempos de pandemia.

4. También hubo que hacer un trabajo particular para poder incluir variables y categorías que nos permitan evaluar las diferentes situaciones del país, teniendo en cuenta que a lo largo del territorio existen diferentes fases de aplicación de las medidas de distanciamiento social en función de la propagación del virus y la situación de contagios. Estas diferencias dentro de un mismo país no estaban contempladas en la propuesta original del estudio.
5. Finalmente, también tuvimos que agregar categorías que nos permitan evaluar la respuesta y las posibilidades de acceso en los tres subsistemas de salud de Argentina: la medicina privada o prepagas, las obras sociales y el subsistema público de salud.

Reflexiones finales

Este estudio aporta datos nacionales para conocer y evaluar la situación de la población y las posibilidades de acceso a la atención en salud sexual y salud reproductiva, situaciones de violencia exacerbadas por el aislamiento y riesgos de ITS, entre otros hallazgos que permitirán aportar a decisiones tendientes a mejorar e implementar políticas públicas y acciones que puedan minimizar los efectos y consecuencias de la pandemia y las medidas tomadas para su contención, así como también para orientar otras investigaciones que profundicen sobre la situación de la población argentina.

Por otro lado, los resultados permitirán pensar nuestro rol como profesionales de salud mental en los equipos interdisciplinarios de salud y aplicar estos nuevos conocimientos a la formación de grado y postgrado en la Facultad de Psicología de la UBA.

Bibliografía

Arrossi, S., Ramos, S., Paolino, M., Binder, F., Perelman, L., Romero, M., & Krupitzki, H. (2020). Estudio TIARA. Buenos Aires, Argentina: Centro de Estudios de Estado y Sociedad. Recuperado de: <http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4534>

Barot, S. (2017). In a state of crisis: Meeting the sexual and reproductive health needs of Women in humanitarian situations. *Guttmacher Policy Review*, 20, 24-30. <https://www.guttmacher.org/gpr/2017/02/state-crisis-meeting-sexual-and-reproductive-health-needs-women-humanitarian-situations>

Centre for Systems Science and Engineering, J. H. (6 de Abril 2020). *Coronavirus COVID19 Global Cases*. Opgehaald van. Recuperado el 10 de Junio de 2020 de: <https://www.arcgis.com/apps/opdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

Código Penal de la Nación, Ley 11.179/1921 (T.O. actualizado 1984)

Curry, W. R. (2017). Delivering High Quality Family Planning Services in Crisis Affected Settings. *Global health: Science and Practice*, 3(1). <https://www.ghspjournal.org/content/3/1/14>

Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., Natalí, V., & Helmich, N. (2020). Salud Mental en Cuarentena. Relevamiento del impacto psicológico a los 7-11 y 50-55 días de la cuarentena en población argentina. Buenos Aires, Argentina: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>

Feng, J. (24 de Abril de 2020) COVID-19 Fuels Domestic Violence In China. *Supchina*. <https://supchina.com/2020/03/24/covid-19-fuels-domestic-violence-in-china/>

Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (25.673/2002)

Ley Nacional de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (26.485/2009)

Ley Nacional de Identidad de género (26.743/2012)

McGinn, T., Austin, J., Anfinson, K. *et al* (2011). Family planning in conflict: results of cross-sectional baseline surveys in three African countries. *Confl Health* 5 (11). <https://doi.org/10.1186/1752-1505-5-11>

Ministerio de Salud de la Nación (2019). Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. Actualización 2019. Recuperado de: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001792cnt-protocolo-ILE-2019-2edicion.pdf>

Parpia, A.S., Ndeffo-Mbah, M.L., Wenzel, N. S. & Galvani, A. P (2016). Effects of Response to 2014-2015 Ebola Outbreak on Deaths from Malaria, HIV/AIDS, and Tuberculosis, West Africa. *Emerg Infect Dis*, 22(3), 433–441.

Perrotta, G., (2019). Interrupción legal del embarazo: Política Pública. *Revista Argentina de Salud Pública*, 10 (39), 31-34. Publicación del Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de: <http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen39/31-34.pdf>

Purdy, C. (11 de Mayo de 2020). How will COVID-19 affect global access to contraceptives—and what can we do about it? Devex. <https://www.devex.com/news/sponsored/opinion-howwill-covid-19-affect-global-access-to-contraceptives-and-what-can-we-do-about-it-96745>.

Riley, T., Sully, E., Ahmed, Z. & Biddlecom, A. (2020), Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries, *Guttmacher Policy Review*, 46, 73-76. <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2020/04/estimates-potential-impact-covid-19-pandemic-sexual-and-reproductive-health#>

UN News (6 de Abril de 2020). UN backs global action to end violence against women and girls amid covid-19 crisis. *UN News*. <https://news.un.org/en/story/2020/04/1061132>