

El impacto de la pandemia sobre la evolución de la dinámica demográfica en el corto, mediano y largo plazo: fecundidad y salud reproductiva.

Quiero empezar agradeciendo al CELADE por la invitación y en particular a su Director, Simone Cecchini, Y también por este, no sólo buen y extenso documento que busca responder a un momento tan inusual en todos los aspectos de la vida, incluida la salud sexual y reproductiva.

Ana Cristina González Vélez. Junio 30 de 2022

Quiero empezar revisando las formas en que la pandemia afecta la **fecundidad y la salud reproductiva** de la región a corto, mediano y largo plazo.

- La conclusión más notoria de este apartado del documento es que no parece haber una afectación (aumento) de la fecundidad como resultado de la pandemia por lo que se sabe de marcos teóricos y la evidencia recogida hasta la fecha (más bien tiende a disminuir por la crisis e incertidumbre) pero al mismo tiempo señala que hay que ser cuidadosos porque no se saben las diferencias por territorios o en ciertos grupos,
- Al mismo tiempo explica que las dos vías que parecen determinar más la fecundidad en esta coyuntura son los cambios en la demanda (justamente no tener hijos por la incertidumbre) y las variables intermedias (a donde se ubican la actividad sexual, el acceso a MAC y el aborto),
- Y reafirma también que los efectos de la pandemia se expresan de manera diferencial según los ejes de las desigualdades estructurales (socioeconómicas, género, ciclo vida, étnico-racial, territorio, migración),
- Al respecto me gustaría señalar de algunas inquietudes para desafiar nuestra mirada crítica a este fenómeno...El foco en la fecundidad (efecto final) lleva a que se aborden con menos intensidad en el documento, los efectos -críticos- sobre la salud sexual y reproductiva (SSR) por lo que veo una oportunidad para pensar nuevamente en las tensiones que esta agenda siempre plantea en torno a la demografía y los asuntos de población y las dificultades para integrarlos. De hecho, la SSR aparece dispersa por el documento con menciones en algunos grupos poblacionales (jóvenes, afro, mujeres...pero esta invisible en muchos otros) e incluso hay temas ausentes como el VIH,
- Pese a que el mismo documento afirma, hablando de fecundidad, que el impacto más importante probablemente proviene de la interrupción de los servicios de SSR generada por la pandemia, que podría reducir el acceso a métodos anticonceptivos y al aborto seguro en los países en los que esta práctica es legal. En este caso, el efecto de la pandemia es que aumenta la fecundidad, en particular la no deseada, lo que constituye una vulneración flagrante de los derechos sexuales y reproductivos (DSR) establecidos en el Consenso de Montevideo. Pero no elabora -en parte por las dificultades para acceder a los datos-, sobre este asunto, por lo cual quisiera plantear varios asuntos:
 - Es posible como el mismo informe insinúa que hoy se vea una disminución en la fecundidad global pero que exista un aumento de la no deseada o que exista aumento en algunos grupos; Sería importante ampliar los análisis a miradas que

incluyan la fecundidad observada versus deseada por edad, grupos, regiones. E incluso que muestren los vínculos entre violencia y fecundidad no deseada en una región que como la nuestra tiene altos niveles de embarazos no deseados que en muchos países corresponden a más del 50%...

- Me refiero también a posibilidad de abordar la dimensión de la calidad de esa fecundidad que se me ocurre ahora como expresión para decir que tanto de esa fecundidad se hace honrando la promesa del Cairo de privilegiar y proteger los derechos por encima de las preocupaciones sobre la natalidad. Un [estudio](#) realizado en Colombia (PNUD) en 2017 ya mostraba claramente que el porcentaje de hijos no deseados por mujer (no lo quería o lo quería más tarde) en el grupo de adolescentes de 15 a 19 años, es muy alta: casi un 70% tuvieron hijos no deseados en los últimos 5 años y sólo 35% desearon en su momento el primer hijo. Este porcentaje, tremendamente elevado, supera al porcentaje promedio de hijos no deseados entre todas las mujeres de 15 a 49 años que fue para el mismo período de 44,7%. Esta marcada presencia del “no deseo” (mirada feminista) puede indicar entre muchos otros elementos, la presencia de relaciones sexuales no consentidas, la falta de pareja o necesidades no satisfechas de anticoncepción, entre otras, y sin duda revela una faceta clave de las desigualdades de género que confinan a las mujeres, desde la adolescencia, a embarazos no deseados... Más aún entre las adolescentes que están en el quintil más pobre, entre quienes el porcentaje de las que desearon en su momento el primer hijo es el más elevado de todos: 43% de las mujeres de 15 a 19 años, versus sólo un 14% de las mujeres del quintil más alto de riqueza.
- Quiero por otro lado insistir en la advertencia del informe de la CEPAL de tomarse ese resultado de la reducción de la fecundidad con cuidado. Un estudio realizado por el UNFPA en Colombia en el 2021 (publicado en 2022) sobre los [efectos del COVID en la SSR](#) refleja cuánto la garantía de la salud y los derechos sexuales y reproductivos es altamente dependiente del “**tiempo**”. Así, los efectos sobre un aspecto producen una cascada de afectaciones. Es decir, que la pérdida de oportunidades en un aspecto —*por ejemplo, la falta de acceso a métodos anticonceptivos*—, genera impactos en otro aspecto —*por ejemplo, en el embarazo no deseado*— los cuales se acumulan, produciendo una **cascada de afectaciones en ciertos grupos de mujeres** o en **ciertos componentes de la SSR**. Esta cascada se aprecia en este estudio, por ejemplo, cuando al comprobar la reducción en las atenciones a métodos anticonceptivos (reducción en el acceso) esta aparece como un aspecto central del aumento de los embarazos en menores de 14 años: según el DANE, en el segundo semestre de 2022 hubo un incremento del 22,2% de los nacimientos en este grupo de edad, comparados con los del 2020.
- Finalmente, para pensar en la SSR más allá de la fecundidad, quiero insistir en que la evidencia muestra grados muy importantes de reducción en el acceso a métodos anticonceptivos. En el mismo estudio del UNFPA antes mencionado, la reducción en el asesoramiento y acceso a métodos fue a nivel nacional de 28% y esta reducción ocurrió a expensas de 894 municipios que son casi el 80% de los municipios del país. En aborto la reducción en el acceso (cuando se miran cifras sin rezago ni subregistro) fue del 20% pero

a expensas del 23% de los municipios del país y con dominancia del tratamiento médico del aborto, lo que muestra que las mujeres abortan solas sin protección del estado a veces porque quieren, a veces porque no pueden. Al respecto, no sabemos que tanto se mantendrá en el tiempo la reducción en el acceso a métodos y además sabemos que la información sobre aborto es imprecisa (hay subregistro, ilegalidad) y también que el acceso se ha aumentado a expensas del aborto por medicamentos. Esto último hace difícil saber si el efecto que no vemos sobre la fecundidad está determinado por el aborto y cómo.

- Todo esto es grave porque el factor tiempo es determinante. Hay un tiempo para prevenir el abuso y la violencia, para prevenir el embarazo y usar métodos anticonceptivos o anticoncepción de emergencia, y un tiempo para abortar. Después queda solo el tiempo de las mujeres: el aumento del trabajo de cuidado no remunerado y la carga de cuidado. El impacto sobre la vida, y el proyecto de vida, que es enorme.

Sobre cómo afectará la pandemia a las desigualdades sociodemográficas..

- Sabemos, sí, al menos por los datos disponibles en algunos países que estos los efectos de la pandemia sobre indicadores de SSR han sido más marcados en mujeres indígenas, afrodescendientes, niñas 10-14, migrantes, habitantes PDET¹ (como nos muestra el mismo estudio del UNFPA Colombia arriba citado):
 - La mortalidad materna: i) la estimación nacional muestra que pasó de 46,7 a 65,5 por 100.000NV, lo que supone un incremento de **40,3 %**. PERO con diferencias enormes entre grupos: ii) el grupo de 10 a 14 años pasó de una RMM de 20,9 en 2019 a una RMM de 47,1 en 2020 (crecimiento de **126,02%**); iii) entre la población indígena la RMM pasó de 187,54 a 230,68 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, lo que implica un crecimiento de 23% (pero es cuatro veces más alta) y para población Negro, Afrodescendiente, Raizal y Palenquero (NARP) la RMM pasó de 85,99 a 114,91 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, lo que implica un crecimiento de 33,6 %.
 - Sífilis congénita. En 2020 el número de casos de sífilis congénita aumentó en un 48,8%, con 2,85 casos de sífilis congénita por cada 1.000 nacidos vivos y el incremento en la incidencia fue del 54%. Sin embargo, según el comportamiento del indicador a nivel municipal, este aumento ocurrió a expensas de 276 municipios (24.6% del total).
 - Atenciones de asesoramiento y acceso a métodos de anticoncepción en mujeres. Fueron en el 2020 un total de 1.777.393, lo que corresponde a una reducción del

¹ El Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET, 2017) es un programa subregional de transformación integral del ámbito rural a 10 años a través del cual se ponen en marcha con mayor celeridad los instrumentos de la RRI en los territorios más afectados por el conflicto armado, la pobreza, las economías ilícitas y la debilidad institucional. En total, se crearon 17 subregiones PDET, las cuales agrupan 170 municipios identificados para poner en funcionamiento de manera prioritaria los planes sectoriales y programas en el marco de la Reforma Rural Integral y las medidas pertinentes que establece el Acuerdo Final.

28,0%. Y si bien todos los grupos de edad muestra una reducción, es el grupo de 10 a 14 años el que presenta una mayor disminución: 45,8%.

- Aborto. Cuando miramos datos sin rezago y sin subregistro como los de las instituciones especializadas en este tipo de servicios vemos que la tendencia mensual de las atenciones reportadas muestra una disminución continua de los casos reportados durante 2020 relativo a 2019 entre marzo y septiembre, con un promedio de disminución mensual de atenciones reportadas de 20,5%.
- Ahora bien, más allá de estos números, el [Sistema de Alertas Regional](#) (SAR) mostró un incremento en las alertas de casi 35%. Estas alertas se refieren a denuncias de vulneraciones a los DSR -casos concretos y abstractos- que permiten identificar 5 patrones de vulneraciones entre las cuales están la mortalidad materna, la reducción en el acceso a servicios de SR y la criminalización a defensoras o a servicios .
- En [Causa Abierta](#) antes de empezar esta Conferencia presentamos 3 casos de vulneraciones a los DSR (Chile, Brasil, Ecuador) que muestran, por ejemplo, los efectos de la reciente ley de Ecuador que reconoce la causal violación para el aborto legal pero que en virtud de las restricciones que se le impusieron, impedirá que más del 90% de las víctimas de violencia accedan a servicios.
- Y ayer, nada menos, supimos de una condena de 50 años a una joven de 19 años acusada por un aborto espontáneo en El Salvador y que fue publicado ayer como un triunfo por la Fiscalía.

Así que las lecciones que ha dejado la pandemia en términos de fortalezas y debilidades de las políticas, y datos relacionados con la **fecundidad y la salud**

- Me gustaría mencionar por ejemplo, los graves problemas para capturar la violencia basada en género, en países como Colombia (Estudio UNFPA 2021), debido a la multiplicidad de definiciones e indicadores pero también a la falta de sensibilidad de los instrumentos para captar el fenómeno durante la pandemia y que fue claro cuando en el estudio mencionado se compararon los datos nacionales con los de algunas ciudades que intentaron capturar mediante distintos canales que se abrieron el territorio, este fenómeno,
- Seguimos con los mismos problemas para encontrar datos disponibles desagregados por todas esas variables que requerimos para identificar los grupos que cargan las mayores brechas y rezagos. Y por eso los resultados importantes siguen estando reducidos a las estimaciones nacionales pese a que como muestra el estudio de Colombia los problemas se concentran en ciertos territorios o grupos...Lo mismo que sucede con las graves vulneraciones a los DSR durante la pandemia,
- Fue difícil también hacer cruces con variables económicas por las fuentes, la periodicidad, la muestra...y por eso los resultados sobre estos vínculos son más tímidos. Según el análisis bivariado hecho en el estudio del UNFPA en Colombia (2021), cuando analizamos, en los 157 municipios que concentran la RMM, tanto el Índice de Pobreza Multidimensional como el índice de ruralidad muestran un coeficiente de positivo,

aunque muy bajo (0.27 y 0.37 respectivamente), lo que quiere decir que a mayores niveles de aumento RMM que presente un municipio, mayores serán sus niveles de pobreza multidimensional asociado e índice de ruralidad y lo mismo sucede para la sífilis congénita.

- Enfrentamos también problemas de *timing* o rezago que se reflejan en la forma cómo en el informe de la CEPAL se diluyen los temas de SSR por grupos poblacionales,
- La declaratoria de servicios esenciales no fue suficiente, lo que deja en evidencia la necesidad de fortalecer otros mecanismos que van desde la telemedicina hasta el fortalecimiento de la atención primaria.

Y entonces, ¿cómo enfrentar las debilidades en el futuro?

- Al llegar a las conclusiones y recomendaciones del Informe sobre las mujeres y de otros grupos poblacionales se reducen los asuntos centrales relativos a la SSR y podrían allí hacerse más visibles los vínculos entre autonomías: a menos autonomía económica, menos autonomía física.
- Dice el informe que las “Problemáticas específicas que aquejaban a las mujeres en contextos previos a la crisis, como la violencia de género y el desigual acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, se agravaron, generando situaciones de riesgo y mayor vulnerabilidad, especialmente en el caso de grupos de mujeres que presentaban un mayor rezago y enfrentaban más obstáculos para el ejercicio de sus derechos...y que la persistencia de la violencia de género, muestra que esta manifestación extrema de discriminación y negación de derechos de las mujeres está enquistada profundamente en nuestras sociedades.
- PERO: es necesario plantear con más contundencia la necesidad de resolver los efectos de las desigualdades estructurales que se van “enquistando” en la realidad y no en las políticas y que muestran brechas con foco en los grupos más rezagados y vulnerados; y muestran también que no hay reconocimiento ni garantía de derechos para todas/os.
- De ahí la importancia de asegurar: marcos normativos garantistas, pero también servicios y abordar todos los componentes incluido el acceso al aborto y la prevención del aborto inseguro. Así como fortalecer los sistemas de salud en general y la atención primaria en particular.
- No fue sólo que los riesgos que EXISTEN. No es que pueden tener efectos, es que TINENE. Y lo vimos en muchos indicadores: la RMM, la sífilis congénita, el acceso a métodos anticonceptivos, o al aborto. En la posibilidad de tener una VIDA DIGNA
- Lo vimos también en los casos de Causa Abierta que nos muestran que se siguen tomando decisiones contrarias al ejercicio de derechos (marcos restrictivos sobre aborto), que las afectaciones según las desigualdades estructurales son desmesuradas (mujeres afro), y que el estado mismo usa la fuerza para violar los DSR (protesta social).
- Por eso, el punto **NO ES QUE** a veces parece que no termina de entenderse o asumirse el vínculo ente estas vulneraciones a los derechos y el desarrollo. Ni que los problemas se ven como temas aislados (la sífilis congénita aumento: un problema de calidad de los servicios) o radicales (aborto),

- Y tampoco es sólo que no hemos logrado hacer suficientes conexiones entre los componentes de la agenda, entre los asuntos de población y la demografía (fecundidad) con la SSR o que estos (fecundidad) a veces desplazan otras preocupaciones (como la falta de acceso a servicios de SSR),
- Ni que va a ser imposible cumplir con los ODS en muchos aspectos, pero en particular en lo concerniente a la igualdad de género y la SSR y tampoco con el CM gravemente vulnerado durante la pandemia,
- Ni que este es un asunto de democracia, y que tiene que ver con el tipo de sociedades en las que queremos vivir,
- El problema no es, aunque también, que no se quieren asumir los efectos en el tiempo y las cascadas de afectaciones que genera una vulneración a una dimensión de la SSR sobre otra o sobre ciertos grupos, ni es tampoco que no medimos algo bien ni suficientemente o que no contamos bien...el problema **ES** que se trata de la vida de personas concretas que si esperamos a que se reflejen en las estadísticas, el tiempo que posiblemente pase sea tan grande en algunos temas (si esperamos suficientes condenas de 50 años a jóvenes de 19 años) que habremos caído en la más profunda oscuridad...
- Por eso quiero terminar diciendo que para los asuntos más críticos y controversiales de esta agenda nunca es el momento, PERO a la vez SIEMPRE es el momento. Porque el tiempo del ejercicio de los derechos no es un tiempo verbal que podemos conjugar a nuestro antojo porque no queda bien en futuro. Es HOY cuando las niñas, adolescentes y mujeres arriesgan su dignidad, y pagan con su vida y su libertad. Y es por eso que desde hoy solo deberíamos aceptar que se conjugue en presente.