

## IMPACTO DE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS COVID-19 EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Felipe Hurtado-Murillo

María Antonia Obiol Saiz

Centro de Salud Sexual y Reproductiva “Fuente San Luis” de Valencia. Departamento Valencia Doctor Peset.  
Conselleria de Sanidad. Generalitat Valenciana. Valencia, España.

### IMPACTO EN SALUD SEXUAL Y RELACIÓN DE PAREJA

Definimos la salud sexual como la experiencia del proceso continuo de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad, la cual requiere un entorno libre de coerción, discriminación y violencia<sup>(1)</sup>. Por su parte, la salud reproductiva la definimos como un estado continuo de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, de procrear, y de la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia<sup>(2)</sup>.

La enfermedad por coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) es una nueva patología, declarada de emergencia por la Organización Mundial de la Salud, que puede tener consecuencias negativas en la salud y que ha sido declarada como pandemia y emergencia de salud pública internacional<sup>(3)</sup>.

La incertidumbre ante el contagio y las medidas de confinamiento legisladas por los gobiernos en los distintos países afectan sin duda a la salud sexual y reproductiva, por tratarse de una situación nueva, extraña y estresante que ocasiona, por un lado, un cambio de hábitos que limitan la intimidad, genera tensiones en el hogar, altera la emociones y genera inhibiciones psicológicas y conductuales. Por otro lado,

vivimos en la actualidad unas especiales circunstancias sanitarias y sociales derivadas del confinamiento establecido para evitar la propagación de la infección por COVID-19, que han alterado el acceso habitual a los servicios de salud por la cancelación de las consultas presenciales programadas.

La respuesta de emergencia ante el brote infeccioso puede ocasionar que los recursos destinados a los servicios de salud sexual y reproductiva puedan sufrir limitaciones con el fin de hacer frente a otras necesidades sanitarias y sociales de la pandemia. Asimismo, la provisión de materiales de salud sexual y reproductiva también puede verse afectada por cambios en las priorizaciones de la cadena de suministros como resultado de la respuesta a la pandemia.

Las enfermedades afectan a las mujeres y a los hombres de manera diferente, y los brotes epidemiológicos exacerban las desigualdades existentes para las mujeres y las niñas, pudiendo aumentar también la discriminación de otros grupos minoritarios como las personas con discapacidad, los colectivos de personas LGTBIQ, los inmigrantes y aquellas personas en situación de pobreza y falta de recursos económicos<sup>(4)</sup>.

Las mujeres pueden tener menos probabilidades que los hombres de influir en los procesos de toma de decisiones relacionadas con el brote epidémico y, en consecuencia, puede que muchas de sus necesidades en

general, y aquellas relacionadas con su salud sexual y reproductiva, queden insatisfechas.

La pandemia ha exacerbado las condiciones que con demasiada frecuencia conducen a la violencia de género. En épocas de crisis, las mujeres y las niñas tienen un riesgo más elevado de sufrir violencia de pareja y otras formas de violencia intrafamiliar como resultado de las tensiones crecientes en el hogar. El estrés y la ansiedad provocados por el brote pueden dejar a los abusadores sintiéndose fuera de control, desencadenando una violencia que se basa en un sentido de derecho y en un poder de base estructural y cultural. Por otra parte, las medidas de distanciamiento social necesarias para evitar la propagación del coronavirus, al darse un confinamiento en el hogar, han reforzado el aislamiento que imponen los abusadores para ejercer su control. El bloqueo cierra las vías de apoyo y escape.

A todo lo anterior hay que añadir la consecuencia del impacto económico, que puede situar a las mujeres, niñas y niños en un mayor riesgo de explotación y violencia sexual en un momento en el que los equipos sanitarios han soportado una carga de trabajo excesiva, con los mismos o menores recursos que antes, al tener que derivar recursos para reforzar prioritariamente el manejo de los casos del COVID-19.

## IMPACTO EN LA SALUD REPRODUCTIVA

La irrupción de la COVID-19 ha creado un escenario inédito en la atención sanitaria. La atención a la salud sexual-reproductiva no ha permanecido ajena y ha sido necesaria la elaboración de estrategias para atender las demandas de la población. La Sociedad Española de Contracepción (SEC),

la Sociedad Valenciana de Contracepción y Salud Reproductiva (SVCSR), la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM), la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH) han elaborado diferentes documentos para dar respuestas en este escenario de crisis sanitaria.

La Sociedad Española de Contracepción<sup>(5)</sup> elaboró un documento definiendo las prestaciones sanitarias no demorables asociadas a la salud reproductiva que implicaban el desplazamiento de pacientes al centro sanitario. Se ha considerado prestación no demorable: solicitud de interrupción voluntaria de embarazo (IVE) solicitud de anticoncepción de urgencia, sospecha de infección de transmisión sexual (ITS), sospecha de complicaciones severas asociadas a diferentes métodos anticonceptivos, y atención a las víctimas de violencia de género. En el caso del DIU, la sospecha de infección o sangrado menstrual abundante justifica la atención no demorable. Se ha insistido en las medidas de protección para acudir al centro sanitario: evitar acompañantes, uso de mascarilla y puntualidad para evitar aglomeraciones en las salas de espera de los centros sanitarios.

El segundo y gran paso ha sido impulsar la telemedicina en la promoción y asistencia de la salud sexual-reproductiva. La valoración de pruebas complementarias o la renovación de recetas se han realizado sin presencia de cada paciente.

El reto ha sido el asesoramiento anticonceptivo y la prescripción de métodos por vía telefónica u otras vías (e-mail). Para potenciar el uso de anticoncepción segura y efectiva, el equipo profesional sanitario realiza la historia clínica y valora posibles

opciones anticonceptivas. Si la usuaria elige un método de corta duración, como la píldora, anillo vaginal o parche, se ha incentivado la receta online de larga duración, y la usuaria ha acudido directamente a la farmacia.

A partir de aquí, la comunicación se centra en poner de manifiesto las recomendaciones de la SEC y de la Sociedad Valenciana de Contracepción y Salud Reproductiva (SVCSR).

Si la usuaria solicita un método de larga duración como DIU o implante, la SEC recomienda instaurar un método puente y posponer la inserción del DIU/implante. La retirada o cambio del DIU/implante por razones de caducidad se ha considerado demorable. Hay evidencia científica que avala su efectividad un año después de su fecha de caducidad y existe la opción de usar un método de refuerzo como el preservativo o la píldora de solo gestágeno. Cuando las condiciones de salud pública asociadas a la COVID-19 permitan reanudar la actividad asistencial, la inserción y cambio de DIU e implante serán consultas prioritarias estableciendo protocolos de actuación que aúnen seguridad y celeridad en el procedimiento<sup>(6)</sup>.

Ante la demanda de retirada de método anticonceptivo para búsqueda de embarazo, se informa a la usuaria de la evidencia científica actual del impacto de la COVID-19 en la gestación. En estos momentos, la consulta preconcepcional se posiciona como una herramienta imprescindible para mejorar los resultados materno-fetales. Para ello es necesario realizar una historia clínica, solicitar serología y la prescripción de ácido fólico durante 1-3 meses. El momento de retirar el DIU o implante por deseo gestacional queda a la elección de la profesional y la usuaria.

Dado que la evidencia científica sugiere que la COVID-19 incrementa el riesgo tromboembólico, se ha desarrollado un algoritmo para la continuación o cambio de método anticonceptivo en la mujer positiva para COVID-19 con diferente grado de afectación clínica. El riesgo tromboembólico se asocia al componente estrogénico de los anticonceptivos por vía oral, vaginal y transdérmica. No hay riesgo tromboembólico en los estrógenos por vía vaginal utilizados en el tratamiento del síndrome urogenital que puede aparecer con el uso prolongado de anticoncepción hormonal o en el periodo de transición a la menopausia<sup>(7)</sup>.

En conclusión, la irrupción de la COVID-19 y todas sus consecuencias sanitarias, económicas y sociales han motivado un cambio en la asistencia a la salud sexual-reproductiva. El escenario ha cambiado, las estrategias son diferentes, pero el objetivo sigue siendo el mismo: atender y mejorar la salud sexual-reproductiva de la población.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (WHO). [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual-health/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual-health/defining_sexual_health.pdf). 2002.
2. Hurtado Murillo F, Pérez Conchillo M, Holloway J, Knudson A. *Educación para la sexualidad con bases científicas*. Documento de Consenso de Madrid. Recomendaciones de un grupo internacional de expertos. Valencia (España), 2011, Washington DC (EEUU), 2012.
3. Organización Mundial de la Salud (WHO). *Responding to community spread of COVID-19. Interim guidance*. 2020, 1-6.
4. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). *Informe técnico COVID-19: Un enfoque de género*.

*Proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover la igualdad de género.* Marzo 2020.

5. *Posicionamiento de la Sociedad Española de Contracepción sobre la atención a la Salud sexual y reproductiva durante el estado de Alarma Sanitaria por la pandemia del COVID-19.* Sociedad Española de Contracepción. 5 de abril 2020.

6. *Recomendaciones de la Sociedad Valenciana de Contracepción y Salud Reproductiva para retomar la actividad asistencial en materia de salud sexual y reproductiva retrasada por la crisis sanitaria de la COVID-19.* 11 de mayo 2020.

7. *Managing thromboembolic risk with menopausal hormone therapy and hormonal contraception in the COVID-19 pandemic: Recommendations from the Spanish Menopause Society, Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia and Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia.* Maturitas 137 (2020) 57–62.