

LA SALUD Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS:

DE LA COBERTURA SANITARIA INTEGRAL A UNA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL, TRANSFORMADORA Y CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

Esta hoja informativa ofrece una breve explicación de por qué la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR) son esenciales para la cobertura sanitaria universal (CSU) e incluye una serie de llamamientos a la acción. Ha sido diseñada para que la utilicen los defensores de la SDSR con el fin de reforzar la CSU y exigir cuentas a los gobiernos por sus compromisos.

LA CSU SE FUNDAMENTA EN LOS DERECHOS HUMANOS, EN EL DESARROLLO SOSTENIBLE Y EN EL PRINCIPIO DE NO DEJAR A NADIE ATRÁS.



Icono oficial de la meta 3.8 de los ODS

Esencialmente, la CSU implica que todas las personas tengan acceso a los servicios sanitarios, a los medicamentos y a las vacunas que necesiten, sin tener que pasar apuros económicos.

La CSU se basa en el derecho de toda persona a disfrutar del mejor estado posible de salud física y mental, sin distinciones de ningún tipo. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) fueron adoptados en 2015 por todos los Estados miembros de las Naciones Unidas para impulsar un cambio transformador para las personas y el planeta sin que nadie se quede atrás, y establecen el año 2030 como meta para alcanzar la cobertura sanitaria universal (meta 3.8). En la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre Cobertura Sanitaria Universal de 2019, los gobiernos de todo el mundo se comprometieron a incorporar la perspectiva de género en las políticas de salud y a garantizar el acceso universal a la SDSR para 2030 como parte de su reconocimiento compartido de la relación inseparable que existe entre la CSU y la igualdad de género.

LA SDSR ES ESENCIAL PARA EL CUMPLIMIENTO DEL DERECHO A LA SALUD Y LA CONSECUENCIA DE LA CSU



La SDSR es esencial para alcanzar la igualdad de género, realizar el derecho a la salud y conseguir la cobertura sanitaria universal.

Las personas de todos los géneros tienen necesidades de salud sexual y reproductiva (SSR) diferentes y cambiantes a lo largo de la vida. Atender las necesidades de SSR, desde el nacimiento hasta la vejez, es crucial para lograr la CSU y los ODS. Por ejemplo, el acceso a los métodos anticonceptivos modernos y al aborto seguro mejora la salud materna e infantil, reduce los embarazos no deseados y salva vidas. La educación sexual integral (ESI) respalda la toma de decisiones informadas, el conocimiento sobre el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y promueve las relaciones saludables. Todos estos elementos son esenciales para reducir las ITS y la violencia de género.

LA SDSR EN LA CSU ES MÁS IMPORTANTE QUE NUNCA

• **45%** de los abortos se realizan en condiciones **peligrosas**.³



• La principal causa **de muerte de las niñas de 15 a 19 años a nivel mundial son las complicaciones durante el embarazo y el parto.**

1 Meta 3.8: Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos. Extraído de «Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible»: <https://sdgs.un.org/2030agenda> - Consultado el 9 de mayo de 2022.

2 El apartado 68 de la Declaración política reafirma el compromiso con los ODS 3.7 y 5.6. «De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales, y asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y a los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen». Extraído de la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel sobre Cobertura Sanitaria Universal, Resolución 74/2 <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N19/311/84/PDF/N1931184.pdf?OpenElement> - Consultado el 9 de mayo de 2022.

3 WHO. 2021. Abortion factsheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>. Accessed 16 May 2022. - Consultado el 9 de mayo de 2022.

4 OMS. Página informativa sobre la salud del adolescente y el joven adulto. WHO Adolescent and young adult health factsheet. 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions> - Consultado el 9 de mayo de 2022.

- Dans les pays à revenu faible et intermédiaire (LMIC), environ

218 millones de mujeres y niñas⁴

de entre 15 y 49 años **tienen una necesidad no cubierta de métodos anticonceptivos modernos.**



- La pandemia de la COVID-19 ha tenido un impacto negativo en la defensa de la SDR.⁵ Por ejemplo:

Se estima que **12 millones de mujeres**



no han podido acceder a los servicios de planificación familiar. Las

interrupciones de suministros y servicios han durado 3,6 meses de media.

Es posible que se hayan producido hasta

1,4 million de embarazos no deseados

antes de las mujeres pudieran volver a utilizar los servicios de planificación familiar durante la COVID-19.



EL CASO DE LA INVERSIÓN EN SDR

- Satisfacer plenamente las necesidades de atención sanitaria en materia de anticoncepción, maternidad y neonatología de todas las mujeres de los países de renta media y baja supondría un coste estimado de **9 dólares por persona al año.** y daría lugar a:



67 millones menos de embarazos no deseados,



2.2 millones menos de muertes neonatales



y **224 000 menos** de muertes maternas.⁶

- Cada dólar invertido⁷ en satisfacer la necesidad no cubierta de métodos anticonceptivos en los países de renta media y baja genera un beneficio de 120 dólares debido al crecimiento económico a largo plazo y a la reducción de la mortalidad infantil y materna.

- Invertir en SDR genera un importante retorno⁸ a lo largo de muchos años, como una mejor calidad de la atención y comunidades más sanas.



4 Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health. Guttmacher Institute. Sully et al. 2019. <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019>

6 Impact of COVID-19 on Family Planning: What we know one year into the pandemic. Nota técnica del UNFPA. 11 de marzo de 2021. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID_Impact_FP_V5.pdf

7 Acelerar el avance: salud y derechos sexuales y reproductivos para todos. Comisión Guttmacher-Lancet. Lancet. 391(10140), págs. 2642-2692. Starrs AM, et al. 2018 [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(18\)30293-9.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(18)30293-9.pdf)

8 Family Planning's Return on Investment. FP2020. https://fp2030.org/sites/default/files/Data-Hub/ROI/FP2020_ROI_OnePager_FINAL.pdf

9 Documento de posición de la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF, por sus siglas en inglés): La cobertura sanitaria universal y la salud y los derechos sexuales y reproductivos. 2021. <https://www.ippf.org/resource/ippf-position-paper-universal-health-coverage-and-sexual-and-reproductive-health-and>

ADOPCIÓN DE MEDIDAS PARA GARANTIZAR EL PROGRESO EN MATERIA DE SDRR EN LA CSU

Los gobiernos deben participar en procesos transparentes e inclusivos para desarrollar, financiar, implementar, supervisar y evaluar sus programas en materia de CSU. Estos procesos deben contar con la participación de diversas organizaciones de la sociedad civil, incluyendo organizaciones feministas y organizaciones lideradas por mujeres y jóvenes.

Las herramientas de datos y los mensajes de defensa que figuran a continuación están pensados para ayudar a los defensores de la salud y los derechos que participan en la promoción de la toma de decisiones en materia de CSU:

Herramientas: Averigüe lo que se está haciendo en su país (y lo que podría hacer mejor) para promover la SDRR en la CSU

- Seguimiento de la cobertura sanitaria universal: informe de monitoreo global de 2021.⁹ OMS y Banco Mundial. Este informe analiza el progreso realizado en materia de CSU en relación con los indicadores de los ODS.
- Portal de datos de la UHC.¹⁰ UHC2030. Este sitio web proporciona acceso a conjuntos de datos de la UHC y del sistema sanitario procedentes de diversas fuentes.
- Base de datos de indicadores de los ODS.¹¹ ONU DAES. Este sitio web proporciona acceso a más de 210 indicadores de los ODS.
- UHC Compendium.¹² OMS. Este documento es un repositorio global de intervenciones en materia de CSU.
- SRH-related interventions.¹³ OMS. Este documento recopila todas las intervenciones en materia de salud sexual y reproductiva del UHC Compendium.

Llamamientos a la acción: acercarse a los funcionarios del gobierno y colaborar con organizaciones afines para:

- **Exigir un enfoque basado en los derechos y una visión interseccional en materia de CSU para llegar hasta las mujeres y las niñas más marginadas**, y garantizar que las instalaciones, los bienes y los servicios están disponibles para las poblaciones que los necesitan y en cantidades suficientes; que sean accesibles para todos desde el punto de vista geográfico, físico y financiero; que sean aceptables para las personas que los utilizan (que sean adecuados desde el punto de vista médico, que respondan a las cuestiones de género, que sean culturalmente competentes y que reconozcan y respondan al impacto de las formas múltiples e interseccionales de discriminación), y que sean de buena calidad.
- **Exigir que los paquetes de prestaciones esenciales incluyan servicios integrales de SSR**¹⁴: servicios de anticoncepción; atención maternal y neonatal; prevención y tratamiento del VIH/SIDA; atención a las ITS distintas del VIH; educación sexual integral; atención al aborto seguro; prevención, detección y ayuda profesional en materia de violencia de género; prevención, detección y tratamiento de la infertilidad y el cáncer de cuello de útero; y asesoramiento y atención en materia de salud sexual y bienestar.
- **Participar en el proceso presupuestario en materia de CSU**. Cuando los servicios no se prestan de forma gratuita, los gastos directos pueden disuadir a las mujeres y las niñas de buscar la atención preventiva y de SSR que necesitan. Aprender cómo se estiman los costes. Exigir responsabilidad a los gobiernos en lo relacionado con unas asignaciones presupuestarias que sean adecuadas y que estén protegidas para alcanzar una SDRR integral donde se transfiera la carga de las mujeres y las niñas a los fondos públicos. Si los gobiernos no pueden financiar el conjunto completo de servicios de SSR desde el principio, solicitar la creación de un calendario establecido para cumplir con el paquete completo de prestaciones.
- **Solicitar datos, incluso sobre los efectos de la COVID-19 en los servicios, en los presupuestos y en los resultados de SDRR**. Hacer un llamamiento a los gobiernos para que recopilen, analicen y utilicen estadísticas sobre salud desglosadas por nivel de ingresos, género, sexo, edad, raza, etnia, situación migratoria, discapacidad, ubicación geográfica y otras características relevantes para los contextos nacionales, incluso con apoyo técnico y financiero.

10 Para más información, visite: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240040618>

11 Para más información, visite: <https://www.uhc2030.org/what-we-do/knowledge-and-networks/uhc-data-portal/>

12 Para más información, visite: <https://unstats.un.org/sdgs/dataportal>

13 Para más información, visite: <https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium>

14 Para más información, visite: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022867>

15 Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all. Guttmacher-Lancet Commission. Lancet. 391(10140), pp. 2642-2692. Starrs AM, et al. 2018 [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(18\)30293-9.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(18)30293-9.pdf)

16 Universal health coverage for sexual and reproductive health: Evidence brief. WHO Technical document. 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-SRH-20.1>