

EL IMPACTO DE COVID-19 EN EL ACCESO A LOS ANTICONCEPTIVOS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Informe Técnico



© 2020 Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNFPA. Las opiniones expresadas en esta publicación corresponden a sus autores y no representan necesariamente las opiniones del UNFPA, las Naciones Unidas o cualquiera de sus organizaciones afiliadas. Esta publicación puede ser libremente utilizada con fines no comerciales y de uso justo, con el debido reconocimiento del UNFPA. Cualquier otro uso debe ser autorizado por escrito por el UNFPA tras una solicitud de permiso por escrito. Cualquier uso del contenido, en su totalidad o en parte, en copia impresa o electrónica, incluyendo cualquier exhibición en línea, incluirá la atribución al UNFPA como editor original y exhibirá, o hará que se exhiba, la derechos de autor del UNFPA de la siguiente manera: "Copyright © 2020 por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Ningún usuario tendrá derecho otorgar derechos sobre la publicación o contenidos que pretendan restringir los derechos del UNFPA.

Investigación encomendada por la Oficina Regional de UNFPA para América Latina y el Caribe y elaborada por Federico Tobar (Asesor Regional UNFPA LACRO en RHCS), Lucas Godoy Garraza (Asesor Regional en Modelos Cuantitativos) y José Ventura Pinedo (asesor de PRISMA y Gerente de SEPREMI).

Este documento se basa parcialmente en datos proporcionados por ForoLAC que fueron recopilados y procesados a través de SEPREMI, y también utilizando la herramienta MICRO desarrollada por Reproductive Health Supplies Coalition. UNFPA reconoce aquellas contribuciones relevantes a esta investigación.

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 compromete los avances logrados en la región de América Latina y el Caribe (ALC) hacia la meta 3.7 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible que busca llegar a 2030 con cero necesidades insatisfechas de planificación familiar. Este documento analiza cómo el acceso a los anticonceptivos modernos en la región podría deteriorarse como un efecto inmediato del desabastecimiento, de la discontinuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, de la disminución de consultas por temor al contagio, así como resultado indirecto de la disminución de los ingresos personales y familiares.

En análisis inicial de los impactos potenciales del COVID-19 en el acceso a anticonceptivos se ha enfatizado el efecto inmediato de la pandemia sobre la discontinuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, en particular los provistos desde el sector público. Esa discontinuidad resulta de: a) interrupciones en la cadena de suministro de anticonceptivos (por ejemplo, la reducción en la fabricación de componentes farmacéuticos clave, así como las demoras en envíos internacionales de productos anticonceptivos terminados), b) decisiones sanitarias que alteraron el funcionamiento de los sistemas de servicios de salud (como la suspensión o reducción de los servicios no vinculados directamente a la atención de la pandemia, la desviación de equipo y personal a la respuesta a la pandemia, así como la reducción de la oferta por carencia de equipamiento de protección personal); c) la retracción en la demanda de servicios de salud sexual y reproductiva debido al temor de la población a acudir a los centros de salud por riesgos de contagios así como a las restricciones de movilidad. La importancia de estos factores ha sido documentada en epidemias anteriores. [1,2] Las estimaciones iniciales del UNFPA sobre la magnitud del impacto de estos factores en los países de ingresos bajos y medianos sugirieron que entre 13 y 51 millones de mujeres no podrían usar anticonceptivos modernos según la duración de los bloqueos (3, 6, 9 o 12 meses) así como su gravedad (baja, media o alta). [3] Estimaciones del Guttmacher Institute, para el caso de la actual pandemia de COVID-19 asumieron el límite superior de este rango. [4]

Además de los efectos inmediatos del confinamiento en la discontinuidad de los servicios, la pandemia de COVID-19 puede afectar el acceso a los anticonceptivos indirectamente, a través de su efecto sobre las reducciones de los ingresos familiares. De hecho, se prevé que COVID-19 tenga consecuencias económicas devastadoras

para la región de América Latina y el Caribe (ALC). En una publicación del 15 de julio del 2020, la Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe (CEPAL) estima para 2020 una caída del PIB del 9,1%, un aumento del desempleo de 5,4 puntos porcentuales y un consiguiente aumento de la pobreza de 7,1 puntos porcentuales [5-8]. Esta estimación es convergente con lo que las organizaciones económicas internacionales han estimado hasta la fecha [9-11]. La gran dependencia de la región del gasto de bolsillo para financiar el uso de anticonceptivos, junto con el uso generalizado de anticonceptivos reversibles de acción corta (principalmente orales) agravan el riesgo de que la crisis económica afecte el acceso a los anticonceptivos a través del sector privado. [12-14]

En este estudio, se obtuvieron estimaciones de la caída en el uso de anticonceptivos como resultado de la pandemia de COVID-19, asumiendo que no se adoptan medidas correctivas tanto en el sector público (debido a la interrupción del suministro) como en el sector privado (debido a la pérdida de ingresos). Para el sector público, las estimaciones de desabastecimiento se obtuvieron de una encuesta realizada al personal de los Ministerios de Salud de 12 países de ALC que participan en SEPREMI, una plataforma en línea que rastrea las adquisiciones públicas de insumos de salud reproductiva en la región desarrollada por ForoLAC. La contracción en el sector privado se estimó utilizando resultados recientes de la sensibilidad de las ventas a las fluctuaciones macroeconómicas en base a datos de ventas en 12 países de la región de ALC durante un período de cinco años que incluye la última crisis económica mundial. [15] Ambas vías de estimación permitieron calcular Años Pareja Protegida (APP) de las cuales se derivaron luego otros resultados de salud relevantes basados en evidencia existente.

MÉTODOS

La contracción del acceso a los anticonceptivos en el sector privado fue estimada utilizando resultados recientes de Godoy Garraza et al. [15] Ese estudio examina la sensibilidad del consumo privado de anticonceptivos a las fluctuaciones macroeconómicas a partir de un panel de datos de 12 países de América Latina durante un período de 5 años (que incluye la crisis global más reciente). El estudio verificó que las variaciones en las tasas de pobreza y desempleo funcionan como predictores de variaciones en las ventas de anticonceptivos. En particular, un aumento de un punto porcentual en la tasa de pobreza o desempleo predijo una disminución de alrededor de dos puntos porcentuales en la tasa de crecimiento de las ventas minoristas de anticonceptivos (medida en años de protección por pareja [APP] per cápita). El aumento previsto de la pobreza para 17 países de ALC se obtuvo de la CEPAL [7,8]. El consumo de anticonceptivos de referencia (es decir, durante 2019) se calculó utilizando "random forest", [16] un procedimiento de estimación flexible no paramétrico, basado en la información original sobre ventas utilizada en Godoy Garraza et al, [15] junto con información sobre la prevalencia de anticonceptivos modernos, [17] prevalencia de anticonceptivos reversibles de corta duración, [13] PIB, pobreza [18] y población de mujeres de 15 a 49 años [19] durante los últimos 20 años.

El desabastecimiento en el sector público se estimó a partir de una encuesta al personal de los Ministerios de Salud que fue respondida por 12 de los 14 países de ALC que participan en SEPREMI. Se trata de una plataforma en línea patrocinada por ForoLAC, el capítulo regional de la Reproductive Health Supplies Coalition (RHSC), que monitorea las adquisiciones de insumos de salud reproductiva realizadas por los gobiernos. [20] La información recopilada incluyó tanto las existencias actuales como las compras en curso (incluidas las fechas de llegada estimadas) que se contrastaron con el consumo mensual estimado hasta fines de 2020. En el cálculo del consumo mensual estimado no se contempló el aumento potencial en la demanda por parte de usuarias que dejan de adquirir anticonceptivos en farmacias privadas. Finalmente, se incorporan

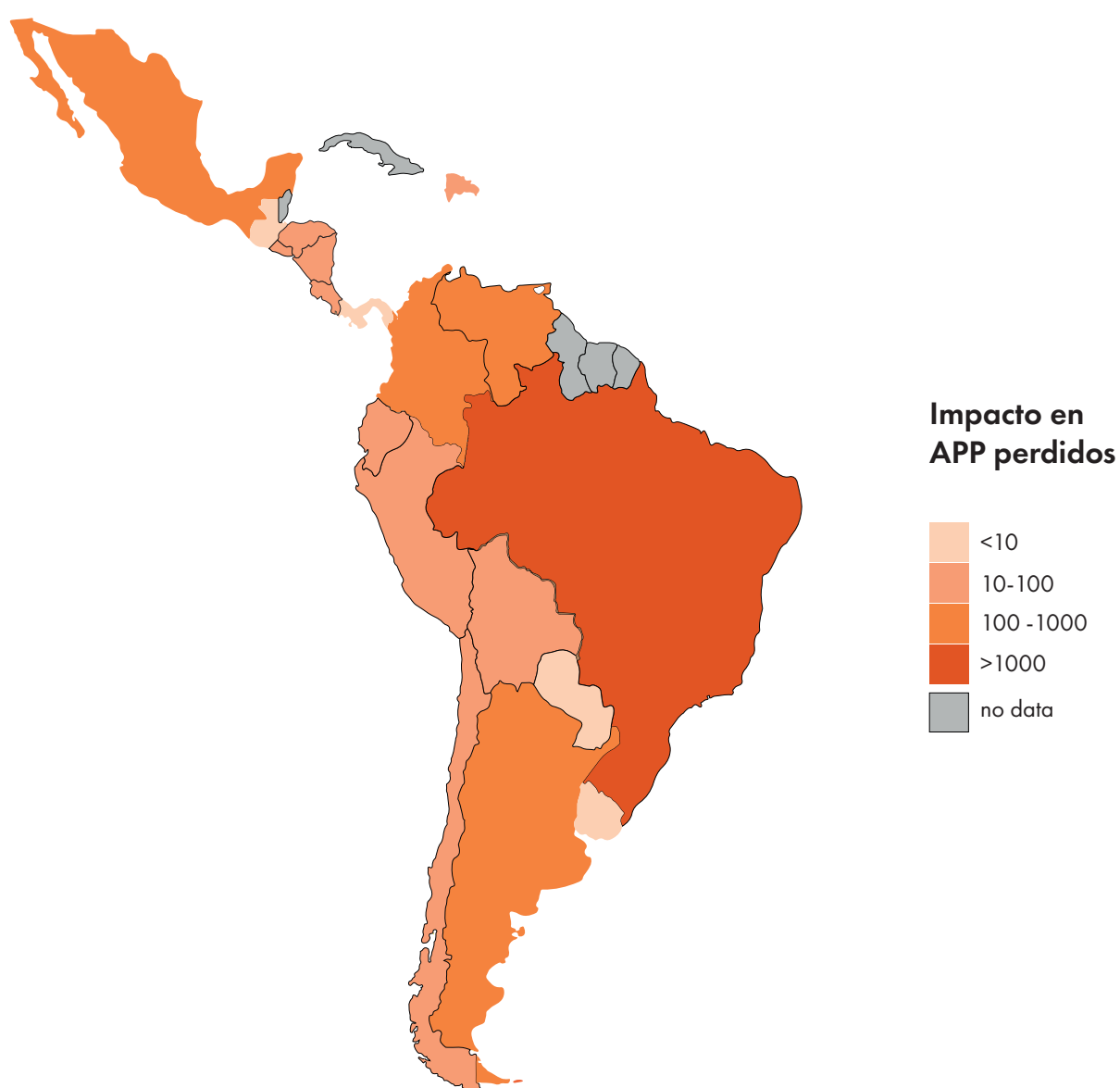
estimaciones del impacto de otra fuente de interrupción del servicio en los usuarios del sector público, como la renuencia a acudir a los centros de salud por temor al contagio o las restricciones de movilidad debido al confinamiento. Dichas estimaciones fueron obtenidas a través de la herramienta MICRO [21] de RHSC para países de ingresos bajos y medianos, que a su vez se alinearon con la estimación del UNFPA [3] para escenarios que implican diferentes duraciones y niveles de interrupción del servicio. En ambos casos, se obtuvo una estimación para todos los países de ALC mediante extrapolación lineal simple basada en el número de usuarias de anticonceptivos modernos en los países incluidos en la muestra, que representan entre el 80% y el 85% del total de la región.

Una vez que se cuantificó el impacto de COVID-19 en el acceso a anticonceptivos modernos en términos de pérdida de APP, se obtuvieron estimaciones del impacto en términos de otros resultados de salud reproductiva relevantes utilizando la evidencia existente. Específicamente, se asumió un embarazo no deseado, aborto, muerte materna y muerte neonatal por cada 3.5; 7,5; 1.980; y 150 CYP perdidos, respectivamente, según la herramienta Impact 2 [22] El número de APP no utilizado equivaldría al número de mujeres que pierden el acceso constante a los anticonceptivos solo bajo el supuesto de que cualquier mujer afectada se ve afectada durante todo un año. Para explorar la sensibilidad del resultado a supuestos alternativos, se asumió como hipótesis que los APP no utilizados reflejaban el comportamiento de tres grupos de mujeres de aproximadamente el mismo tamaño, cada grupo sería afectado, respectivamente, durante un mes, tres meses y todo el año. Bajo esta hipótesis, 2,2 mujeres perderían un acceso constante a los anticonceptivos modernos por cada APP que se deja de utilizar.

RESULTADOS

La caída estimada en el acceso a anticonceptivos a través del sector privado se presenta en la Tabla 1. En general, se estimó una caída de entre 1,4 y 3,9 millones de APP. Argentina, Brasil y México concentrarían cerca de las tres cuartas partes de esa pérdida.

Niveles de Impacto del COVID-19 en el acceso a los anticonceptivos a través del sector privado en América Latina y el Caribe



fuentes: tabla 1

Tabla 1: APP que dejan de ser adquiridos a través del sector privado

País	Pobreza*		APP no adquirido (000) a través de sector privado [intervalo de confianza de 95%]
	2019	2020	
Argentina	26.7	37.5	321.3 [167.8-476.4]
Bolivia (Estado Plurinacional de)	32.3	36.1	11.5 [6.0-17.1]
Brasil	19.4	25.9	1,024.8 [535.1-1,519.6]
Chile	9.8	15.5	77.8 [40.6-115.4]
Colombia	29.0	34.1	135.0 [70.5-200.1]
Costa Rica	16.0	20.5	14.2 [7.4-21.1]
Ecuador	25.7	32.7	63.7 [33.3-94.5]
El Salvador	23.7	40.2	16.1 [8.4-23.9]
México	41.9	49.5	518.3 [270.6-768.5]
Guatemala	49.6	51.6	5.9 [3.1-8.7]
Honduras	54.8	59.0	13.1 [6.8-19.4]
Nicaragua	47.1	52.7	13.6 [7.1-20.2]
Panamá	14.2	17.5	7.5 [3.9-11.2]
Perú	19.4	25.8	86.3 [45.1-128.0]
Paraguay	16.5	20.9	5.2 [2.7-7.7]
Uruguay	2.9	5.3	6.4 [3.4-9.5]
República Dominicana	20.3	24.7	22.4 [11.7-33.2]
Venezuela	33.5	50.0	242.9 [126.8-360.2]
ALC**	30.3	37.3	2,621.7 [1,369.0-3,887.3]

*Basado en CEPAL [5]

** Incluye estimados para los 33 países de la región.

En la Tabla 2 se presentan las estimaciones de desabastecimiento de anticonceptivos en el sector público. Sobre una pérdida cercana a 2,5 millones de APP alrededor del 60% se registra en Brasil.

Tabla 2. APP que se pierden por desabastecimiento anticonceptivos en el sector público

Pais	Desabastecimiento medido en APP (000)
Argentina	170.4
Bolivia	6.8
Brasil	1,582.5
Chile	70.7
Costa Rica	3.5
República Dominicana	13.4
Guatemala	10.2
Haiti	0.7
Honduras	92.7
Mexico	18.8
Nicaragua	0.0
Peru	28.2
ALC*	2,532.1

Basado en la encuesta a Ministerios de Salud de 12 países que reportan en SEPREMI.

* Extrapelación lineal a 33 países de la región en base al número de usuarias de métodos anticonceptivos modernos [17].

La estimación de desabastecimiento presentada no incorpora otros factores de disrupción en los servicios del sector público como la caída de la demanda por reticencia a acudir a los centros sanitarios y / o restricciones de movilidad. Esa información es contemplada en la Tabla 3 basada en la herramienta MICRO [21] de RHSC. Se consideraron diferentes escenarios de duración del confinamiento y niveles de interrupción de los servicios.

Tabla 3. Reducciones en la demanda de métodos anticonceptivos por parte de usuarias de servicios públicos en función de la duración y severidad del confinamiento

País	Usuarías de anticonceptivos modernos que dejan de abastecerse en los servicios públicos		
	Disrupción moderada (por 6 meses)	Disrupción leve (3 meses)	Disrupción severa (12 meses)
Belize	1,415	708	2,831
Bolivia	37,558	18,779	75,115
Brasil	195,658	97,829	391,316
Colombia	112,944	56,472	225,888
Costa Rica	23,019	11,510	46,038
Cuba	18,890	9,445	37,779
Dominica	257	128	513
República Dominicana	29,115	14,558	58,231
Ecuador	42,890	21,445	85,779
El Salvador	31,170	15,585	62,339
Guatemala	86,017	43,008	172,033
Guyana	3,027	1,514	6,055
Grenada	410	205	819
Haiti	58,707	29,354	117,415
Honduras	53,620	26,810	107,239
Jamaica	14,803	7,402	29,606
Mexico	142,029	71,014	284,088
Nicaragua	56,419	28,210	112,838

Usuaris de anticonceptivos modernos que dejan de abastecerse en los servicios públicos

Country	Disrupción moderada (por 6 meses)	Disrupción leve (3 meses)	Disrupción severa (12 meses)
Paraguay	5,740	2,870	11,481
Peru	247,760	123,880	495,520
Santa Lucia	116	358	1,432
San Vicente y las Granadinas	414	207	828
Suriname	1,941	970	3,881
ALC*	1,364.9	682.4	2,729.8

* Extrapolación lineal a 33 países de la región en base al número de usuarias de métodos anticonceptivos modernos [17]

* Fuente: RHSC (21)

Considerando los tres efectos (reducción de adquisición en el sector privado + desabastecimiento en el sector público + reducción de la demanda en el sector público), y asumiendo que los países no incorporarían medidas correctivas es posible estimar que la caída en APP resultaría en 1,7 millones de embarazos no planeados, cerca de 800 mil abortos, 2,9 mil muertes maternas y cerca de 39 mil muertes infantiles. A su vez, suponiendo que la caída de APP sea el resultado del comportamiento de tres segmentos diferentes de aproximadamente el mismo tamaño de mujeres afectadas durante un mes, tres meses y todo el año, la pérdida de entre 4 y 9 millones de APP podría afectar potencialmente a entre 9 millones (en el mejor escenario), 12,9 millones (en el escenario intermedio) y 20,1 millones de mujeres (en el peor escenario).

La tabla 4 presenta los impactos esperados de la pandemia de COVID-19 sobre el acceso a los anticonceptivos modernos y los resultados de salud sexual y reproductiva para el conjunto de la región de América Latina y el Caribe.

Table 4: Impacto esperado de la Pandemia del COVID- 19 sobre resultados en salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe

Resultado	Número (000) [Rango Potencial]
Total APP perdidos	5,836.2 [4,071.7-9,149.2]
Mujeres potencialmente afectadas*	12,969.4 [9,048.1-20,331.6]
Embarazos no intencionales*	1,667.5 [1,163.3-2,614.1]
Abortos*	778.2 [542.9-1,219.9]
Muertes Maternas*	2.9 [2.1-4.6]
Muertes Neonatales*	38.9 [27.1-61.0]

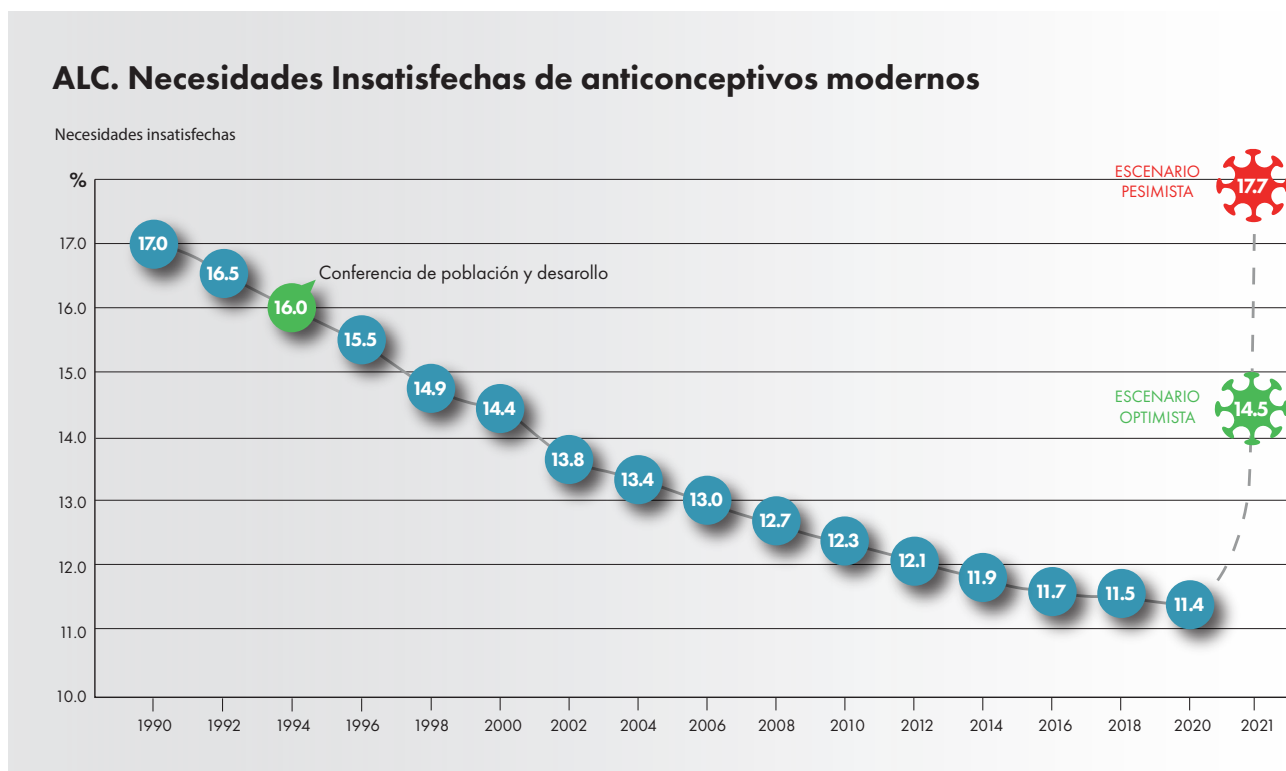
Asumiendo que la caída de APP refleja el comportamiento de tres segmentos poblacionales de tamaño similar (mujeres registrando dificultades de acceso durante 3 y 6 meses y un año completo).

* Estimado a partir de los parámetros sobre la base de la razón a APP definidos en Weinberger et al [22]

En el mes de agosto de 2020, cuando se escribe este informe, varios países de la región están completando seis meses desde el comienzo del brote y confinamiento. De manera que la situación registrada se aproxima a los escenarios alternativos planteados moderado (al que llamaremos optimista) y severo (al que llamaremos pesimista).

Las estimaciones de la División de Población de Naciones Unidas pronosticaban que en 2020 habría en la región 19,70,000 mujeres con necesidades insatisfechas de métodos anticonceptivos modernos. Si se considera a todas las mujeres (y no solo a las casadas) el porcentaje de Necesidades insatisfechas esperado para 2020 era de 11,4%. Estas cifras posicionaban a la región en un lugar destacado en cuanto a la viabilidad de alcanzar el ODS 3.7 (cero necesidades insatisfechas de planificación familiar en 2030). Si a ese número absoluto se suman las mujeres que hasta el mes de marzo utilizaban regularmente métodos anticonceptivos modernos pero están dejando de hacerlo como consecuencia de la Pandemia de COVID-19 la cantidad de mujeres con necesidades insatisfechas de métodos anticonceptivos modernos en la región asciende a 32,560,000 si se considera un escenario optimista y a 39,849,000 si se considera un escenario pesimista. Esto significa un incremento del porcentaje de necesidades insatisfechas de métodos anticonceptivos modernos al 14,5% y al 17,7% respectivamente. O, en otros términos, un retroceso de la meta 3.7 equivalente a 20 años o 30 años. El siguiente gráfico ilustra la evolución registrada en el indicador de necesidades insatisfe-

chas de métodos anticonceptivos modernos en ALC y la situación que se puede registrar al inicio del 2021 en los dos escenarios propuestos.



DISCUSIÓN

La pandemia de COVID-19 está afectando el acceso a los anticonceptivos modernos por diversas vías. Se obtuvieron estimaciones de la pérdida potencial de APP a través del sector público debido al desabastecimiento, por el lado de la oferta, y a través del sector privado debido a la caída de los ingresos de los hogares. Basándonos en el número de APP a los que no se tuvo acceso y que fueron pronosticados, se derivó la implicación en términos de otros resultados relevantes de salud reproductiva. El análisis presentado complementa otras estimaciones recientes que se centran principalmente en las interrupciones inmediatas de los servicios debido a las medidas de bloqueo.

Estos resultados deben interpretarse en el contexto de las limitaciones del estudio. Primero, las estimaciones del sector privado se basan en información de ventas relativamente desactualizada, que además excluye algunos mercados importantes. El período considerado es particularmente pertinente para estudiar la sensibilidad de las ventas a las fluctuaciones macroeconómicas, abarcando la crisis financiera global más reciente. Sin embargo, estimar los APP adquiridos en 2019 y en países no incluidos en la muestra original, involucra una extrapolación ambiciosa. En segundo lugar, las estimaciones del sector público se basan en la precisión de las aportaciones de informantes clave. Por lo general, se trata de personal capacitado que desempeña funciones clave de liderazgo en los programas de salud sexual y reproductiva en sus respectivos países. No obstante, la fiabilidad de las medidas obtenidas de esta forma no ha sido evaluada formalmente. Finalmente, como en otros análisis de este tipo, el pronóstico ignora las medidas correctivas que los gobiernos de la región comenzaron a implementar, particularmente para mejorar la pérdida de ingresos.

La pandemia de COVID-19 podría generar grandes retrocesos sobre los avances para poner fin a la necesidad insatisfecha de planificación familiar para 2030 en la región. Los gobiernos de ALC y sus socios, incluidos los donantes y las organizaciones internacionales y no gubernamentales, deben tomar medidas decisivas para evitar esta posible crisis de salud sexual y reproductiva.

REFERENCIAS

- 1 Bietsch K, Williamson J, Reeves M. Family Planning During and After the West African Ebola Crisis. *Stud Fam Plann* 2020;51:71–86. doi:10.1111/sifp.12110
- 2 Brolin Ribacke KJ, van Duinen AJ, Nordenstedt H, et al. The Impact of the West Africa Ebola Outbreak on Obstetric Health Care in Sierra Leone. *PLOS ONE* 2016;11:e0150080. doi:10.1371/journal.pone.0150080
- 3 UNFPA, Avenir Health, Johns Hopkins University (USA), et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage. Washington, DC: : UNFPA 2020. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf
- 4 Riley, Sully, Ahmed, et al. Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health In Low- and Middle-Income Countries. *Int Perspect Sex Reprod Health* 2020;46:73 doi:10.1363/46e9020
- 5 ECLAC (Economic Commission for Latin America and the Caribbean). Addressing the growing impact of COVID-19 with a view to reactivation with equality: new projections. Santiago, Chile: 2020. <https://www.cepal.org/en/publications/45784-addressinggrowing-impact-covid-19-view-reactivation-equality-new-projections>
- 6 ECLAC (Economic Commission for Latin America and the Caribbean). Latin America and the Caribbean and the COVID-19 pandemic: economic and social effects. Santiago, Chile: 2020. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45544/1/S2000263_en.pdf
- 7 ECLAC (Economic Commission for Latin America and the Caribbean). Measuring the impact of COVID-19 with a view to reactivation. Santiago, Chile: 2020. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45544/1/S2000285_en.pdf
- 8 ECLAC (Economic Commission for Latin America and the Caribbean). The social challenge in times of COVID-19. Santiago, Chile: 2020. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45544/1/S2000_en.pdf
- 9 World Bank. The Economy in the Time of Covid-19. LAC Semiannual Report. Washington, DC: World Bank 2020. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33555>
- 10 IMF (International Monetary Fund). World Economic Outlook, April 2020: The Great Lockdown. Washington, DC: 2020. <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2020/04/14/weo-april-2020>
- 11 World Bank. Global Economic Prospects, June 2020. The World Bank 2020. doi:10.1596/978-1-4648-1553-9
- 12 Bahamondes L, Villarroel C, Frías Guzmán N, et al. The use of long-acting reversible contraceptives in Latin America and the Caribbean: current landscape and recommendations. *Hum Reprod Open* 2018;2018. doi:10.1093/hropen/hox030.
- 13 Leon RGP de, Ewerling F, Serruya SJ, et al. Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. *Lancet*

- Glob Health 2019;7:e227–35. doi:10.1016/S2214-109X(18)30481-9
- 14 Fagan T, Dutta A, Rosen J, et al. Family Planning in the Context of Latin America's Universal Health Coverage Agenda. *Glob Health Sci Pract* 2017;5:382–98. doi:10.9745/GHSP-D-17-00057.
 - 15 Godoy Garraza L, Tobar F, Rodríguez Bernate I. Out-of-pocket spending for contraceptives in Latin America. *Sex Reprod Health Matters SRHM* under review;28.
 - 16 Stekhoven DJ, Buhlmann P. MissForest--non-parametric missing value imputation for mixed-type data. *Bioinformatics* 2012;28:112–8. doi:10.1093/bioinformatics/btr597.
 - 17 United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2020. New York: 2020. https://www.un.org/en/development/desa/population/theme/family-planning/cp_model.asp
 - 18 Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). CEPALSTAT. http://interwp.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/estadisticasIndicadores.asp?idioma=i
 - 19 United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects 2019, Online Edition. Rev. 1. New York: 2019. <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/CSV/>
 - 20 Reproductive Health Supplies Coalition, Foro Latinoamericano y del Caribe para el Aseguramiento de Insumos de Salud Reproductiva (ForoLAC). SEPREMI. 2019.<https://sepremi.org> (accessed 19 May 2020).
 - 21 Reproductive Health Supplies Coalition, Global Financing Facility (GFF), Avenir Health. MICRO v2: Modeling the impact of COVID-19 mitigation on contraceptive needs. 2020.<https://www.rhsupplies.org/activities-resources/tools/micro/>
 - 22 Weinberger M; Pozo-Martin F & Hopkins K. Impact 2 (v4), Marie Stopes International, 2016. Disponible en: <http://www.mariestopes.org/what-we-do/our-approach/our-technical-expertise/impact-2/>