

INFORME

EL IMPACTO GLOBAL DEL COVID-19
SOBRE LA SALUD Y LOS DERECHOS SEXUALES
Y REPRODUCTIVOS





Introducción

La pandemia de COVID-19 ha dejado en evidencia las líneas de quiebre en la prestación de servicios esenciales de salud sexual y reproductiva, las políticas globales de salud y el respeto a los derechos humanos de mujeres y niñas en el mundo. Como organización que trabaja en Canadá y a nivel global defendiendo la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR), Action Canada for Sexual Health and Rights investigó las luchas comunes relacionadas con SDSR en distintas regiones así como el rol fundamental que ha desempeñado la sociedad civil dando

respuesta al impacto del COVID-19. En este documento se subrayan las desigualdades flagrantes entre países que ya existían antes de la pandemia y que concitaron la atención dadas las diferencias en cuanto al impacto del COVID-19 y el acceso desigual a las vacunas. A septiembre de 2021, se habían aplicado en todo el mundo 5.5 mil millones de dosis de vacunas, [el 80% de ellas en países de ingresos medios y altos](#).

“

El COVID-19 no ha impedido que la gente se movilice [...] Con todas esas dificultades, hemos seguido trabajando, hemos logrado conectar con un montón de activistas, hemos creado, hemos atravesado las fronteras y las pantallas.

Rosa Posa Guinea
Akahatá – Paraguay

SINOPSIS:

¿Qué son la salud y los derechos sexuales y reproductivos?

El acrónimo SDSR es un término amplio que se utiliza para describir el derecho de todas las personas a ejercer el control sobre su sexualidad y decidir libremente en cuestiones relacionadas con ella, con su género y su reproducción libres de discriminación, violencia o coerción. Esto incluye el derecho a tomar decisiones acerca de la vida sexual, la expresión de género y si tener descendencia o no. También significa poder ejercer estos derechos mediante el **acceso genuino y significativo a información, educación y servicios**, incluyendo anticonceptivos, atención segura y legal de los abortos, servicios de salud sexual y educación integral en sexualidad.



Este recurso reúne las experiencias vividas por organizaciones de SDSR en Canadá, América Latina y el Caribe (ALC) que prestaron servicios, implementaron programas y políticas e hicieron incidencia durante la pandemia.

Action Canada agradece a todas las personas que dedicaron su tiempo a compartir las perspectivas incluidas en este recurso. Extendemos un agradecimiento especial

a Arlene Chaturia, GRPA (Guyana), Carmen Estapa, CIES (Bolivia), Dra. Carol Cristina Luján Angulo, INPPARES (Perú), Fernando d'Elío, Akahatá (Argentina), Frédérique Chabot, Action Canada for Sexual Health and Rights (Canadá), Heather Hale, Saskatoon Sexual Health (Canadá), Lita Martínez, CEPAM-G (Ecuador), Rosa Posa Guinea, Akahatá (Paraguay), y Rossina Guerrero, Promsex (Perú).

LES ACTIVISTAS NOS DIJERON QUE:



1 Se dejaron de lado la salud y los derechos sexuales y reproductivos.



2 Las inequidades sociales y económicas se han intensificado.



3 La sociedad civil ha liderado la respuesta a las necesidades en cuanto a SDSR.



[La pandemia] y la respuesta que le dio nuestro gobierno pusieron en primer plano cómo el mundo está interconectado, cómo las fronteras han sido un impedimento para la salud mundial, cómo el nacionalismo ha sido un obstáculo para la salud mundial.

Frédérique Chabot
Action Canada for Sexual
Health and Rights – Canadá



Lo que escuchamos de los activistas

1. En todos los contextos y países estudiados, la salud sexual y reproductiva ha sido dejada de lado como algo no esencial.

La concentración de recursos en las respuestas a la pandemia ha implicado una reducción en otros servicios esenciales y un [acceso limitado a la atención](#). En cuanto a anticonceptivos, en muchos países las prestadoras de servicios privadas que los ofrecen [dejaron de operar](#) y se han implementado severas restricciones a su acceso en las instituciones públicas. Una [encuesta](#) realizada entre 51 prestadoras de servicios médicos, organizaciones, personas de la academia y funcionarios que diseñan políticas en 29 países reveló que el 62% de quienes la respondieron consideraban que el acceso a abortos quirúrgicos había sido menor o mucho menor, mientras que el 46% opinó lo mismo con respecto a los abortos con medicamentos. Un [estudio predictivo](#) sobre el impacto de un 10% de reducción en el uso de anticonceptivos de acción corta y prolongada y efecto reversible en países de ingresos bajos y medios también prevé que cada año más de 48 millones de mujeres **no podrán satisfacer sus necesidades en cuanto a anticonceptivos** y habrá más de 15 millones de embarazos no planificados adicionales.

En Canadá, las clínicas que practican abortos y los centros de salud sexual son las principales prestadoras de servicios de salud sexual y reproductiva en muchas comunidades. La mayoría de ellas se ha visto obligada a reducir sus horarios de atención y sus servicios, pese al incremento de la demanda en las líneas telefónicas de salud sexual y de un pico de denuncias sobre violencia sexual ejercida por las parejas. Entre marzo y julio de 2020, las llamadas a la [Línea de acceso de Action Canada](#) se han más que duplicado, pasando de 200 llamadas por mes a casi 500 y 1 de cada 6 llamadas desde el inicio de la pandemia estuvo relacionada con los obstáculos para desplazarse y acceder a servicios.

Esto se traduce en un [retroceso](#) en cuanto a los **avances realizados** para cumplir con compromisos globales expresados en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing, los [Objetivos de Desarrollo Sostenible](#) y los tratados internacionales de derechos humanos.

“

Lamentablemente, la atención a la salud sexual y reproductiva no fue una prioridad. No se consideraron estos servicios como servicios esenciales, y este abandono ha tenido un impacto adverso en tan solo un año.

Rossina Guerrero
Promsex – Perú

“

Hemos visto en realidad que uno de los servicios más afectados ha sido este derecho al aborto terapéutico y que por supuesto se ve reflejado en las cifras de muerte materna.

Rossina Guerrero
Promsex – Perú





2. Las políticas para limitar la circulación del COVID-19 agravaron inequidades ya existentes.

El impacto de la crisis ha sido notablemente desigual. En ALC, las tasas de mortalidad por COVID-19 son [ocho veces más altas](#) que el promedio global como reflejo de inequidades sociales y económicas persistentes que tienen su origen en políticas coloniales y neoliberales con la consecuente segmentación, privatización y fragmentación de los sistemas de salud.

La pandemia ha tenido **profundos impactos con marca de género** ligados a diferencias de poder preexistentes y a una discriminación jurídica y social arraigada. Esto resulta evidente en los patrones de trabajo, ya que en ALC las mujeres representan el [73%](#) de la fuerza laboral en el sector de atención a la salud, con una sobrerepresentación en los sectores más precarios y no regulados. La pandemia tuvo como resultado un incremento de la inseguridad laboral y del trabajo [no remunerado](#) o subremunerado que afecta a las mujeres de manera desproporcionada, además de una sobrecarga de [trabajo de cuidados](#). El riesgo

de sufrir violencia de género o perpetrada por la pareja, o ambas, también se ha incrementado en [ALC](#) al igual que en buena parte del [mundo](#). En Canadá, las mujeres sufrieron mucho más que los hombres el impacto de la [pérdida de empleos](#), corrieron un mayor riesgo de sufrir [violencia de género](#), soportaron una mayor carga dentro de la [economía del cuidado](#) y tuvieron que incrementar el tiempo dedicado al [cuidado de niños](#) cuando cerraron las escuelas y guarderías.

Las **personas 2ELGBTQIA+** se enfrentan a una mayor discriminación en el acceso a la atención de su salud sexual y reproductiva, al igual que en todo el espectro de servicios de salud y sociales. En varios países las restricciones basadas en el género, como por ejemplo la implementación de días separados para permitir la circulación pública de hombres y de mujeres, dejaron a las personas trans y no binarias en un [vacío legal](#) que contribuyó a incrementar el [acoso](#), las detenciones y los arrestos policiales.



El impacto de la pandemia en las diferentes poblaciones ha sido diverso

*Dra. Carol Cristina Luján Angulo
INPPARES – Perú*



En el país ya teníamos un grave problema en torno a los derechos sexuales y reproductivos y lo que hizo la pandemia ahora es agudizar, empobrecer a las mujeres, cargar de dobles, triples, hasta cuádruples las jornadas de trabajo a las mujeres.

*Rossina Guerrero
Promsex – Perú*





Los **trabajadores y trabajadoras sexuales** también están sufriendo un impacto desproporcionado. Dado que su trabajo a veces exige un contacto físico estrecho así como desplazarse de un lugar a otro, muchas directrices de salud pública en la práctica implican que no puedan trabajar y por ende una reducción de sus ingresos. Al igual que ocurre con otros grupos criminalizados, mayores restricciones y una exacerbación del estigma inhiben de manera significativa su acceso a la atención médica. Ellos se han visto [excluidos](#) de medidas de alivio económico y de otras formas de apoyo social además de enfrentarse a un incremento de acciones punitivas durante la pandemia.

Las desigualdades ya existentes para poblaciones **negras, indígenas y marrones** se han agravado aún más. En América Latina, las [personas afrodescendientes](#) están sobrerepresentadas en las tasas de internación hospitalaria y muertes por COVID-19. Las tasas de mortalidad materna para mujeres indígenas y afrodescendientes son [significativamente mayores](#). En Canadá, datos tomados de áreas urbanas seleccionadas

muestran una proporción de [1.5 a 5 veces más casos](#) entre las poblaciones racializadas. En ambas regiones, la falta de datos desagregados por raza de manera consistente encubre el impacto diferenciado de la pandemia sobre comunidades sometidas a formas múltiples e interconectadas de discriminación. Esto refleja el [racismo sistémico y las barreras sociales, económicas y culturales](#) que colocan a las personas racializadas en una posición [más vulnerable](#) a las consecuencias de la infección por COVID-19 y los efectos de las medidas de salud pública para contener su transmisión.

La pandemia incrementó las barreras que enfrentan las personas en **situación migratoria sin documentos** para quienes ya era difícil acceder a todos los ámbitos de atención básica de la salud. La atención de abortos, en particular, a menudo exige desplazarse de una región o de un país a otro lo que agrava obstáculos ya considerables.



Trabajamos con mucha gente sin documentos, que no puede atravesar la frontera y cuyo acceso a la atención médica ya resulta extremadamente difícil.

Frédérique Chabot
Action Canada for Sexual Health and Rights – Canadá



3. La sociedad civil ha marcado el camino en cuando a aprender y adaptarse pero hay mucho trabajo por hacer.

La pandemia ha restringido el funcionamiento de las organizaciones de sociedad civil que cumplen un rol fundamental. Las restricciones a los desplazamientos y reuniones, los recortes en el financiamiento y la explotación de la coyuntura por parte de actores antiderechos tuvieron como resultado desafíos nuevos y únicos. A pesar de ellos, los activistas continúan luchando por los derechos sexuales y han logrado avances históricos. En medio de la pandemia, los activistas en Argentina celebraron una [victoria](#) trascendente: la despenalización del aborto. Los estados mexicanos de Hidalgo y Veracruz se sumaron a otros dos en los que también se [despenalizó](#) el aborto durante el primer trimestre de gestación; en ese mismo país, la Corte Suprema declaró inconstitucional la ley que penalizaba el aborto en el estado de [Coahuila](#). En Ecuador,

la Corte Constitucional [despenalizó el aborto en casos de violación](#), dando un paso más hacia la meta final que es una atención plenamente accesible en casos de aborto. Estos avances configuran un panorama nuevo que abre posibilidades para toda la región.

Las numerosas dificultades relacionadas con la pandemia inspiraron **estrategias creativas, colaboraciones y herramientas para garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva**. Por ejemplo en Canadá las organizaciones de los trabajadores y trabajadoras sexuales personas [lideraron](#) el desarrollo de recursos, proyectos y redes de apoyo entre pares. Estos avances hacen que las activistas estén mejor preparadas para afrontar situaciones difíciles y garantizar la continuidad de la atención.



Es la sociedad civil la que en momentos tan duros como este está generando propuestas, experiencias piloto, articulando con los sectores en los territorios.

Rossina Guerrero
Promsex – Perú



Otra cosa que afectó la incidencia fue la instrumentalización de la pandemia para acciones y discursos de oposición a los derechos humanos.

Fernando d'Elio
Akahatá – Argentina





Muchos activistas observaron que la pandemia **les ayudó a profundizar sus vínculos** con zonas rurales y remotas mediante plataformas virtuales, redes sociales, radio, televisión y otras herramientas. Los servicios en línea han permitido que más personas accedan a información.

Se celebra el uso de la tecnología porque permite la continuidad en la prestación de servicios pero hay una considerable inequidad en cuanto a acceso que está determinada por factores sociales y económicos.



Nos tocó innovar y creo que ha sido una de las fortalezas de la sociedad civil.

*Lita Martínez
CEPAM-G – Ecuador*



Esta pandemia ha creado algunas oportunidades para concientizar acerca de lo que significa la salud pública e incluso para entender mejor términos y conceptos como 'seguimiento de contactos'. Eso es útil para nuestro trabajo.

*Heather Hale
Saskatoon Sexual Health – Canadá*



Comenzamos a trabajar con personas que hicieron contacto directo con la comunidad porque nos dimos cuenta de que había deficiencias en la circulación de información y el acceso a servicios.

*Arlene Chaturia
GRPA – Guyana*



Existen brechas inmensas en acceso a tecnología, a la conexión de internet, a los aparatos de computación.

*Lita Martínez
CEPAM-G – Ecuador*



Hacia la responsabilidad de los gobiernos en cuanto a SDSR

Les activistas con quienes conversamos han dado pasos significativos y han llenado los **vacíos dejados por gobiernos, instituciones públicas y sistemas de salud**. Sin embargo, el rol fundamental que desempeñan estas organizaciones como promotoras de los derechos sexuales y reproductivos no puede reemplazar la responsabilidad que les cabe a los gobiernos.



En cierta forma hemos ido supliendo lo que debería haber hecho el sector público, porque el sector público tiene escasos recursos y los han focalizado todo a la atención al COVID-19.

*Carmen Estapa
CIES – Bolivia*



Vemos el estrés que ya existe en el sector, la falta de recursos, la falta de apoyo, el hecho de que a menudo se apoyan en equipos de voluntaries, o de personas que trabajan directamente en las comunidades con pocos recursos y mal pagas.

*Frédérique Chabot
Action Canada for Sexual Health and Rights – Canadá*



Qué necesitamos que hagan los gobiernos

1. Darle un lugar central a SDSR en sus políticas y programas

Resulta fundamental que los gobiernos le den prioridad a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, particularmente en momentos de crisis. Deben continuar protegiendo y cumpliendo con sus obligaciones en relación al libre ejercicio de la sexualidad y el derecho a la salud como parte de su [compromiso con los derechos humanos fundamentales](#).

2. Apoyar a las organizaciones que sostienen el trabajo

Las organizaciones han llevado adelante su trabajo durante la pandemia y han **respondido con mayor presteza que los gobiernos y las instituciones públicas**. Esa agilidad ha tenido un costo y **la exigencia a la que han sometido a sus recursos financieros, materiales, técnicos y humanos resulta insostenible**. Donantes y gobiernos deben actuar para satisfacer la creciente demanda y ofrecer **modelos de financiamiento flexibles** que respeten las limitaciones de la pandemia.

“

Es importante que volvamos con las expectativas de que los servicios de salud sexual y salud reproductiva sean considerados de manera efectiva como servicios de salud integral.

Lita Martínez
CEPAM-G – Ecuador

“

Hoy más que nunca, la sociedad civil necesita ser fortalecida, necesita contar con recursos, contar con el apoyo técnico, económico, y político de las agencias donantes y de los gobiernos, que también canalizan recursos.

Rossina Guerrero
Promsex – Perú



3. Abordar inequidades existentes

Los servicios y la información sobre SDSR no podrán ser verdaderamente accesibles si no se **abordan las barreras físicas y económicas así como las causas estructurales de la discriminación**. Con demasiada frecuencia las políticas y los programás están alejados de la realidad que viven las personas.

4. Respetar e integrar los conocimientos y la experiencia de la sociedad civil

Las organizaciones conocen en profundidad los distintos contextos en los que trabajan. Es necesario escuchar, respetar e incorporar el conocimiento que ellas tienen acerca de las necesidades, las brechas y las bareras, muchas de las cuales se han intensificado o modificado debido a la pandemia. Para ser efectivas, las políticas requieren de consultas significativas con las personas más afectadas y las organizaciones que las apoyan.



Nos queda muy claro que las brechas, las inequidades, las desigualdades sociales no surgen a la luz de la pandemia, sino que son históricas y estructurales.

*Lita Martínez
CEPAM-G – Ecuador*



Normalmente las leyes y las respuestas de política pública son pensadas en las grandes ciudades, desconociendo que hay otras diversidades. Siendo un país con tanta diversidad cultural, pero también con tantas inequidades, es obligación de la sociedad civil activarnos para eso.

*Lita Martínez
CEPAM-G – Ecuador*





Recursos adicionales:

[COVID-19: Un enfoque de género \(UNFPA\)](#)

[Implicaciones de género de COVID-19: Documento completo \(CARE\)](#)

[How will the coronavirus affect access to safe abortion?](#)

[The COVID-19 Outbreak: Potential Fallout for Sexual and Reproductive Health and Rights](#)

[Sexual and Reproductive Health During the COVID-19 Crisis](#)

[El género y la COVID-19: Documento de apoyo \(OMS\)](#)

[Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental ante la Asamblea General: Derechos de salud sexual y reproductiva: retos y oportunidades durante la pandemia de COVID-19](#)



Action Canada for Sexual Health

& Rights es una organización progresista, sin fines de lucro, que opera dentro de un marco de derechos humanos y está comprometida con lograr avances y reafirmar la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR) en Canadá y en el mundo. Este recurso se creó como parte del proyecto *Derechos desde el inicio* que utiliza enfoques feministas y de derechos humanos para promover e impulsar SDSR en colaboración con organizaciones de Perú, Ecuador, Guyana y Bolivia. Agradecemos profundamente a quienes se tomaron el tiempo necesario para reflexionar y compartir las ideas plasmadas en este recurso.

Action Canada for Sexual Health and Rights agradece el apoyo financiero del gobierno de Canadá a través de Global Affairs Canada.