



CÓMO MITIGAR LOS IMPACTOS DEL COVID-19 EN LA SALUD Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LOS PAÍSES DE INGRESOS BAJOS Y MEDIOS

UN LLAMADO A LA ACCIÓN PARA LA SOCIEDAD CIVIL

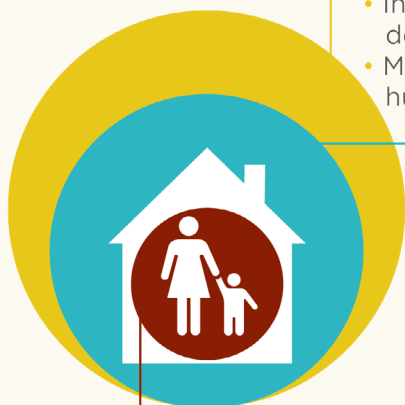
ABRIL 2020

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró al nuevo coronavirus una pandemia mundial e hizo un llamado a que se tomaran medidas gubernamentales para detener la propagación del virus. Para garantizar que no se repitan los errores de las crisis de salud mundiales pasadas, la sociedad civil debe abogar por darle prioridad a la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR) en las respuestas de los gobiernos al COVID-19, en especial en países de ingresos bajos y medios. Las mujeres, niñas, adolescentes y otras comunidades marginadas y su SDSR son especialmente vulnerables al virus y su seguridad depende de medidas integrales locales, nacionales y globales que consideren las desigualdades sociales y de género que existen para combatir la pandemia.

Las epidemias del ébola y zika de la última década demuestran cómo las emergencias sanitarias exponen la fragilidad de los sistemas de salud y afectan desproporcionadamente los derechos de las mujeres. En el caso del ébola, los gobiernos manejaron el brote desviando recursos destinados a las necesidades de las mujeres y las niñas, a pesar de que estas presentaban mayores riesgos. En particular, cuando Sierra Leona cerró las escuelas durante la crisis del ébola, las tasas de embarazos adolescentes se dispararon. En muchos países afectados por el ébola, las respuestas nacionales no dieron prioridad a la salud sexual y reproductiva y los programas respectivos no se adaptaron lo suficiente al brote, lo que creó demoras en la atención que recibieron las personas embarazadas y aumentó la mortalidad y morbilidad materna.¹ En Liberia, murieron más mujeres por complicaciones obstétricas que por el ébola. La disminución de la confianza pública en el sistema de salud y el miedo a contagiarse de ébola aumentaron los malos resultados de salud para las mujeres y las niñas que se rehusaron a buscar servicios vitales de salud sexual y reproductiva. Además, la movilidad limitada debido a los bloqueos aumentó la violencia sexual y de género (VSG) en el hogar, lo que contribuyó a embarazos no deseados y abortos inseguros.²

Los defensores de la sociedad civil en los países de ingresos bajos y medios están presenciando la reaparición de estos efectos perjudiciales para las mujeres, las niñas y otras poblaciones vulnerables y su SDSR con el COVID-19. En Senegal, nuestros socios nos han informado que el acceso a los servicios de asesoramiento y de salud sexual y reproductiva se está limitando, incluido el cierre de espacios seguros para adolescentes. En Costa de Marfil, los socios nos informaron que se están cerrando clínicas móviles de salud sexual y reproductiva. Adicionalmente, los informes en la India indican que las personas que viven con VIH no pueden acceder a medicamentos, tratamiento y atención médica debido a los cierres.³ A nivel mundial, las organizaciones de la sociedad civil han denunciado a los gobiernos que están aprovechando la crisis para restringir aún más el acceso a la atención integral del aborto.

Con la continua inseguridad alimentaria, la falta de acceso al agua potable, la pobreza y la posibilidad de más desplazamiento, violencia y conflicto, los socios de PAI y sus comunidades están piloteando el cumplimiento de las órdenes gubernamentales mientras cumplen sus necesidades básicas. En los países de ingresos bajos y medios, las medidas de mitigación del COVID-19 no serán efectivas si las poblaciones no tienen la información precisa y necesaria, el poder de tomar decisiones y los medios financieros para almacenar alimentos, agua y medicamentos durante el autoaislamiento y la cuarentena. Las soluciones propuestas para minimizar la transmisión no pueden tener éxito si pasan por alto a quienes no tienen acceso a agua potable y a quienes no pueden comprar un jabón o un antibacteriano para manos a base de alcohol. Todos estos factores se ven agravados por la dinámica de género y otras desigualdades individuales, sociales y estructurales.



NIVEL ESTRUCTURAL

- Despriorización de la atención sexual y reproductiva
- Interrupción de la cadena de suministro de salud
- Medidas severas contra los derechos humanos

NIVEL SOCIAL

- Servicios educativos limitados
- Desigualdad en el estatus socioeconómico
- Impactos económicos diferenciales
- Desigualdad en la fuerza laboral dedicada a la salud
- Mayor temor a buscar servicios de salud

NIVEL INDIVIDUAL

- Aumento de la VSG
- Desigualdad en el acceso al agua
- Desigualdad en el papel de las cuidadoras
- Poder limitado para la toma de decisiones
- Aumento en el riesgo de mortalidad y morbilidad materna

NIVEL INDIVIDUAL

Aumento de la VSG

Debido a que las estrategias para combatir el COVID-19 incluyen el autoaislamiento y la cuarentena, se observa un aumento global en la violencia doméstica y la VSG. Es importante destacar que algunas de las poblaciones más vulnerables no tienen hogar o viven en asentamientos informales sobrepoblados. Muchos jóvenes, incluidas niñas adolescentes, viven en las calles o en lugares inseguros sin acceso a alimentos o agua y mucho menos a atención médica. Esta realidad es agravada durante las crisis, aumentando su riesgo de VSG y las necesidades relacionadas con el manejo de la salud sexual y reproductiva que podrían quedar desatendidas.

Desigualdad en el acceso al agua

La incapacidad para manejar la higiene menstrual donde el agua es escasa demuestra una de las muchas conexiones entre la desigualdad de género y el acceso al agua, la higiene y el saneamiento. Las mujeres y las niñas a menudo son responsables de las tareas domésticas y de buscar agua, lo que ya las pone en riesgo de sufrir VSG. El acceso seguro y constante al agua potable, por no hablar del lavado sistemático de las manos que se requiere durante la pandemia del COVID-19, es un factor de estrés adicional para las mujeres y niñas.

Desigualdad en el papel de las cuidadoras

Las mujeres y las niñas suelen ser las principales cuidadoras de sus familias y, a nivel mundial, realizan

más de tres veces de trabajo no remunerado que los hombres.⁴ A medida que los miembros de la familia se enferman, es más probable que las mujeres asuman el deber de cuidarlos, lo que aumenta aún más su riesgo de contraer el COVID-19.

Poder limitado para la toma de decisiones

La desigualdad y las normas de género, incluida la necesidad de aprobación de los esposos o los miembros masculinos de la familia para buscar servicios de salud para ellas o sus hijos, continúan afectando los comportamientos de búsqueda de salud de las mujeres y las niñas. La toma de decisiones limitada también dicta el uso de recursos financieros por parte de las mujeres y sus familias, incluido el pago de anticonceptivos, lo que agrava la dificultad que existe en las comunidades más pobres para almacenar métodos anticonceptivos y acceder a anticonceptivos de emergencia, que a su vez contribuye a embarazos no deseados.

Aumento en el riesgo de mortalidad y morbilidad materna

Las restricciones de movilidad por el COVID-19 reducen el acceso a servicios esenciales de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente (reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health, RMNCAH). En respuesta al COVID-19, ciertos hospitales están limitando el número de consultas prenatales y las mujeres y niñas que se enfrentan a embarazos no deseados tienen dificultades para acceder a una atención integral para el aborto.

NIVEL SOCIAL

Servicios educativos limitados

El cierre de las escuelas no solo interrumpe la educación, sino que también restringe el acceso a los programas de nutrición y salud escolares; limita la información sobre la prevención de enfermedades, incluidos el embarazo y la anticoncepción; suspende las opciones de agua potable e higiene; y contribuye al aumento de las tasas de VSG y embarazos adolescentes.

Desigualdad en el estatus socioeconómico

Las poblaciones rurales y de escasos recursos tienen acceso restringido a la información digital y a los servicios públicos en general. Junto con las medidas de restricción de movilidad por el COVID-19 que afectan la seguridad alimentaria, estos grupos enfrentarán dificultades para obtener información, educación y servicios de salud, incluida la atención de salud sexual y reproductiva, como también para protegerse del virus.

Impactos económicos diferenciales

Las mujeres a menudo se dedican a trabajos informales y de baja remuneración, con frecuencia como las principales fuentes de sustento para sus familias, y las interrupciones como resultado de la respuesta al COVID-19 comprometerán su capacidad para satisfacer las necesidades de sus familias. Esto incluye la posibilidad de que las mujeres y las niñas se involucren más en sexo transaccional para poder sobrevivir.⁵

Desigualdad en la fuerza laboral dedicada a la salud

A nivel mundial, las mujeres constituyen la mayoría de la fuerza laboral de salud de primera línea, como trabajadoras de salud comunitaria, parteras y enfermeras, lo que las pone en mayor riesgo de contraer el COVID-19, particularmente en países de ingresos bajos y medios, donde hay menos acceso a equipos de protección personal.⁶

Mayor temor a buscar servicios de salud

La desinformación sobre el COVID-19 y su transmisión, así como la falta de confianza en el sistema de salud, aumenta el riesgo de impedir que los pacientes, incluidas las personas embarazadas y otras personas que buscan servicios de salud sexual y reproductiva, accedan al tratamiento y la prevención médica que necesitan.⁷

NIVEL ESTRUCTURAL

Despriorización de la atención sexual y reproductiva

Los servicios y medicamentos para la salud sexual y reproductiva son esenciales y vitales. Las presiones por la respuesta al COVID-19 sobre los servicios de salud debilitados en los países de ingresos bajos y medios podrían afectar la atención esencial, incluida la salud materna, la detección del cáncer de cuello uterino, el asesoramiento y espacios seguros contra la VSG, la atención y el tratamiento del VIH, la anticoncepción, la atención de aborto seguro y la atención posterior al aborto.

Interrupción de la cadena de suministro de salud

Las cadenas de suministro de la salud, incluida la anticoncepción, ya están agobiadas con demoras en la fabricación en los países afectados por la pandemia.⁸ Esto también incluye la escasez de equipos y otros productos médicos y esenciales de RMNCAH vitales, incluidos los suministros para la atención segura del aborto y la atención posterior al aborto.⁹ Además, los países de ingresos bajos y medios pueden tener menos poder adquisitivo para la anticoncepción, incluidos los condones, en medio de su respuesta al COVID-19, lo que podría poner a las poblaciones en riesgo de infecciones de transmisión sexual.

Medidas severas contra los derechos humanos

Las respuestas autoritarias durante las crisis traspasan ampliamente los límites de los derechos humanos, apuntan a subpoblaciones específicas, desestabilizan los movimientos sociales y restringen aún más la SDR.¹⁰ Han habido informes de violencia policial en varios países con la aplicación de los toques de queda y las órdenes de quedarse en casa por el COVID-19. Los gobiernos populistas conservadores, incluidos los de Europa y los Estados Unidos, están utilizando la emergencia de salud para promover agendas en contra de la elección y de la igualdad de género.

RECOMENDACIONES PRELIMINARES

PAI y nuestros socios hacen un llamado a las organizaciones de la sociedad civil para que supervisen las necesidades de protección de las mujeres y las niñas y su SDR frente a las respuestas al COVID-19 de sus gobiernos.

Durante las crisis sanitarias mundiales, las dinámicas existentes de desigualdades individuales, sociales y estructurales se refuerzan mutuamente y aumentan el riesgo de violaciones de los derechos para las poblaciones más vulnerables. Además de hacer seguimiento de los desarrollos en sus países, la sociedad civil debería pedir a sus gobiernos que salvaguarden la SDR y eviten un aumento de los malos resultados de salud adoptando estas acciones en su enfoque contra el COVID-19:

- **Incluir a mujeres, así como a expertos en SDR y género en sus equipos de respuesta al COVID-19;**
- **Incluir anticonceptivos y otros suministros de RMNCAH en las listas de medicamentos esenciales para el COVID-19;**
- **Eliminar pagos por anticonceptivos y medicamentos de RMNCAH durante la duración de su respuesta al COVID-19 y garantizar su inclusión en los esquemas de seguridad social;**
- **Priorizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y garantizar la capacidad de la población para buscar atención en medio de la movilidad restringida;**
- **Facilitar el acceso al agua potable mediante el mapeo de la inseguridad del agua y la implementación de medidas de emergencia, incluyendo diferir las facturas de servicios de agua durante la pandemia, aprovechar el agua de fuentes alternativas y suministrar agua a través de camiones cisterna;**
- **Aumentar la disponibilidad de la telesalud y telemedicina, cuando sea posible, para comunicar cómo evitar la infección y rastrear la transmisión y el tratamiento del COVID-19, así como para brindar asesoramiento sobre salud sexual y reproductiva, que debe incluir el aborto con medicamentos autogestionados;**
- **Asegurar que la comunicación y la divulgación de su respuesta al COVID-19 sean accesibles para las comunidades más difíciles de alcanzar y en mayor riesgo, incluidas las mujeres y las niñas, las personas con discapacidades, las personas con VIH, lesbianas, homosexuales, bisexuales, personas transexuales e intersexuales, refugiados y poblaciones desplazadas, trabajadores sexuales y grupos rurales; y**
- **Recopilar datos desglosados sobre el COVID-19 con múltiples dimensiones, incluido el género, ya que la exclusión del acceso a la salud de las mujeres y las niñas dificulta la comprensión de las desigualdades y defiende las normas nocivas.¹¹**

Estas recomendaciones preliminares, que se basan en la información actual y las lecciones aprendidas en las crisis de salud mundiales pasadas, continuarán evolucionando con el desarrollo de la pandemia del COVID-19. Para contrarrestar el aumento de la desigualdad de género existente y las violaciones de la SDR, las comunidades vulnerables y sus SDR deben estar en el centro de las respuestas del gobierno. Los donantes bilaterales, multilaterales y privados tienen la función de mitigar el daño y abordar las vulnerabilidades de la SDR durante y después de la crisis, concretamente permitiendo que los gobiernos nacionales reasignen fondos para incorporar la SDR en las respuestas al COVID-19.

Al entender que la pandemia del COVID-19 y la respuesta afectan a los socios de la sociedad civil y sus operaciones, PAI se dedica a respaldar la defensa y los esfuerzos de la sociedad civil para monitorear y rastrear los impactos del COVID-19 y las respuestas del gobierno sobre la SDR.

NOTAS FINALES

- 1 Guttmacher Institute. (2020, marzo). The COVID-19 Outbreak: Potential Fallout for Sexual and Reproductive Health and Rights. Obtenido de: <https://www.guttmacher.org/article/2020/03/covid-19-outbreak-potential-fallout-sexual-and-reproductive-health-and-rights>
- 2 International Rescue Committee. (2019). *Not All That Bleeds Is Ebola: How has the DRC Ebola outbreak impacted Sexual and Reproductive Health in North Kivu?* Obtenido de: <https://www.rescue.org/sites/default/files/document/4416/srhebolareport1172020.pdf>
- 3 Sohini, C. (2020, 30 de marzo). India's COVID-19 lockdown hits HIV+ and chronic patients hard. *Al Jazeera*. Obtenido de: <https://www.aljazeera.com/news/2020/03/india-covid-19-lockdown-hits-hiv-chronic-patients-hard-200329200022525.html>
- 4 International Labour Organization. (2018, 27 de junio). ILO: Women do 4 times more unpaid care work than men in Asia and the Pacific. Obtenido de: https://www.ilo.org/asia/media-centre/news/WCMS_633284/lang--en/index.htm
- 5 Denney, L., Gordon, R., & Ibrahim, A. (2015, diciembre). *Teenage Pregnancy after Ebola in Sierra Leone: Mapping response, gaps and ongoing challenges*. Obtenido de: https://securelivelihoods.org/wp-content/uploads/Teenage-Pregnancies-after-Ebola-in-SierraLeone_-_Mapping-responses-gaps-and-ongoing-challenges.pdf
- 6 United Nations Population Fund. (2020, marzo). *COVID-19: A Gender Lens: Prototyping Sexual and Reproductive Health and Rights, and Promoting Gender Equality*. Obtenido de: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note.pdf
- 7 Kostelny, K., Lamin, D., Manyeh, M., Ondoro, K., Stark, L., Lilley, S., & Wessells, M. (2016). *'Worse than the war': An ethnographic study of the impact of the Ebola crisis on life, sex, teenage pregnancy, and a community-driven intervention in rural Sierra Leone*. Obtenido de: <https://resourcecentre.savethechildren.net/node/14092/pdf/worse-than-the-war-post-ebola-ethnographic-report-on-sierra-leone.pdf>
- 8 Ravelo, J.L. (2020, 17 de marzo). COVID-19 disruptions on health supply chains a challenge for aid orgs. *Devex*. Obtenido de: <https://www.devex.com/news/covid-19-disruptions-on-health-supply-chains-a-challenge-for-aid-orgs-96764>
- 9 Purdy, C. (2020, 11 de marzo). Opinion: How will COVID-19 affect global access to contraceptives - and what can we do about it? *Devex*. Obtenido de: <https://www.devex.com/news/opinion-how-will-covid-19-affect-global-access-to-contraceptives-and-what-can-we-do-about-it-96745>
- 10 Human Rights Watch. (2020, 19 de marzo). Human Rights Dimensions of COVID-19 Response. Obtenido de: <https://www.hrw.org/news/2020/03/19/human-rights-dimensions-covid-19-response>
- 11 Cleveland, N. (2020, 23 de marzo). An Intersectional Approach to a Pandemic? Gender Data, Disaggregation, and COVID-19. *Data2x*. Obtenido de: <https://data2x.org/an-intersectional-approach-to-a-pandemic-gender-data-disaggregation-and-covid-19>