



LAS VULNERACIONES A LOS DERECHOS
SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN TIEMPOS DE
PANDEMIA. UNA MIRADA A LAS ALERTAS
GENERADAS POR EL SAR

LOS EFECTOS DE UNA TRIPLE CASCADA

Informe especial

Diciembre de 2020

El Sistema de Alertas Regional: una herramienta para el monitoreo y la acción política
Segundo informe analítico

Ana Cristina González Vélez
Articulación Feminista Marcosur-AFM

Montevideo, diciembre de 2020

CONTENIDOS

Introducción y descripción general de las alertas.....	5
1. Algunos antecedentes	9
2. La pandemia del COVID y las alertas generadas en el SAR.	13
Descripción general y patrones identificados	
2.1. Mortalidad y morbilidad materna.....	18
2.2. Barreras de acceso a los métodos anticonceptivos	20
2.3. Barreras de acceso al aborto seguro.....	22
2.4. Violencia sexual y embarazo no deseado	27
2.5. Aumento del uso del poder punitivo del Estado.....	31
3. El efecto de la triple cascada en las vulneraciones a la salud	35
y los derechos sexuales y reproductivos en tiempos de COVID-19	
Lista de tablas	39



INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS ALERTAS

Como se ha explicado en informes previos, el Sistema de Alertas Regional, en adelante SAR (2017), es una herramienta de monitoreo creada con el objetivo de documentar y denunciar -vía alertas- los incumplimientos del Consenso de Montevideo por parte de los gobiernos, y en particular las vulneraciones a los derechos sexuales y reproductivos/DSR (ver Tabla 1).¹

TABLA 1: TIPOS DE ALERTA - SISTEMA DE ALERTAS REGIONAL

Tipos de Alerta			
<p>Alerta Latente</p> <p>Hacen referencia a hechos que implican retrocesos y vulneración de los derechos sexuales y reproductivos que están sucediendo en el momento actual.</p>	<p>Caso Emblemático</p> <p>Se refiere a aquellos casos simbólicos que se toman como ejemplo/referencia por el impacto que alcanzaron, la organización que promovieron, etc.</p>	<p>En Campaña</p> <p>Se registran las diferentes manifestaciones, movilizaciones y campañas que promueven acciones a favor del reconocimiento y la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos.</p>	<p>Avance</p> <p>Se registran los avances sustantivos en el reconocimiento y garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.</p>

1 | El Sistema de Alertas Regional/SAR, contiene cuatro tipos de alertas: (i) Alertas Latentes: hacen referencia a hechos que implican retrocesos y vulneración de los derechos sexuales y reproductivos que están sucediendo en el momento actual, (ii) Alertas sobre casos emblemáticos: se refiere a aquellos casos simbólicos que se toman como ejemplo o referencia por el impacto que alcanzaron o la organización que promovieron, (iii) Alertas sobre campañas: hacen referencia a las diferentes manifestaciones, movilizaciones y campañas que promueven acciones a favor del reconocimiento y la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos, (iv) Alertas sobre avances sustantivos: resaltan alguna acción garantista o positiva en materia de reconocimiento y garantía de los derechos sexuales o los derechos reproductivos.

Desde el SAR creemos que la consolidación de información georreferenciada es una excelente oportunidad para propiciar la acción colectiva del movimiento de mujeres y feminista y demandar mejores respuestas de los gobiernos. El SAR, además, es parte de un conjunto de herramientas que la Articulación Feminista Marcosur ha diseñado para avanzar la agenda de los derechos de las mujeres en la perspectiva de hacer más comprensivo e integral el seguimiento de la agenda de la igualdad. Estas herramientas buscan:

Medir a los gobiernos y sus avances en materia de igualdad de género y derechos sexuales y reproductivos. Estas mediciones se basan en datos oficiales y se realizan con dos herramientas: ISOQUITO e ISOMONTEVIDEO

Alertar en tiempo sobre las violaciones de derechos sexuales y reproductivos. Estas alertas se hacen con la herramienta de el Sistema de Alertas Regional

Denunciar casos emblemáticos de violaciones a los derechos sexuales y reproductivos. Estas denuncias se hacen convocando expertos y expertas que además, sugieren cursos de acción y soluciones, y para ello se utiliza la herramienta de Causa Abierta

Desde sus comienzos, el SAR viene produciendo informes periódicos que buscan fomentar el uso de la información sobre las vulneraciones a los DSR contenidas en el Sistema. El primero (2018), contiene un análisis general de las alertas e identifica patrones o tendencias, áreas temáticas reportadas como más vulneradas y actores involucrados, entre otras.² El segundo (2019), se enfoca en un tema particular con el ánimo de profundizar en uno de los patrones observados en las alertas reportadas al SAR: la contra-movilización fundamentalista y sus esfuerzos por retroceder la agenda de igualdad de género en América Latina.³ En este tercer informe (2020), nos enfocamos en las vulneraciones a los derechos sexuales y reproductivos durante la pandemia del Covid-19.

2 | El Primer informe SAR se puede consultar en: http://sistemadealertasregional.org/uploads/Informe_anal%C3%ADtico_SAR_-_Comprimido2.pdf

3 | El segundo informe se puede consultar en: http://sistemadealertasregional.org/uploads/Informe_especial_La_contra-movilización_fundamentalista_1.pdf

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS ALERTAS

A noviembre 30 de 2020 el SAR aloja un total de 233 alertas, y muestra un crecimiento año a año, pasando de 15 en 2017 a 79 en el 2020 como puede apreciarse en la Tabla 2. Acá observamos también que la mayoría de las alertas corresponden a alertas latentes con un 63%, seguidas por avances y campañas, pero en porcentajes muy inferiores: 16% y 11% respectivamente.

TABLA 2: NÚMERO DE ALERTA POR TIPO DE ALERTA Y AÑO 2017-2020

AÑO	LATENTES	EN CAMPAÑA	CASO EMBLEMÁTICO	AVANCES	TOTAL ALERTAS	% POR AÑO
2017	11	1	3	0	15	6%
2018	39	5	8	16	70	30%
2019	45	5	6	13	69	30%
2020	51	16	4	8	79	34%
TOTAL	146	27	21	37	233	100%
% POR TIPO DE ALERTA	63%	11%	9%	16%	100%	-

Adicionalmente, cuando observamos todo el período 2017-2020, encontramos que la mayoría de las alertas se han generado en Argentina, seguidas de Perú, y que cuando miramos el total de la subregión centroamericana, esta representa casi un 20% de las alertas sin contar México (Tabla. 3).

TABLA 3: ALERTA POR PAÍS 2017-2020

	TOTAL PAÍS	% PAÍS
ARGENTINA	40	17%
BOLIVIA	5	2%
BRASIL	23	10%
CHILE	19	8%
COLOMBIA	11	5%
COSTA RICA	5	2%
ECUADOR	13	6%
EL SALVADOR	13	6%
GUATEMALA	12	5%
HONDURAS	3	1%
MÉXICO	18	8%
NICARAGUA	8	3%
PANAMÁ	2	1%
PARAGUAY	4	2%
PERÚ	25	11%
REPÚBLICA DOMINICANA	5	2%
URUGUAY	23	10%
VENEZUELA	4	2%
TOTAL	233	100%

Respecto al presente informe, presentaremos en primer lugar, algunos antecedentes sobre el tema en cuestión, enfatizando en las orientaciones y las alertas hechas por distintos organismos de DDHH y sanitarios. En segundo lugar, una descripción de las alertas relacionadas con la pandemia del Covid así como de los principales patrones identificados en estas. Esta descripción nos permite afirmar que si tomáramos una ra-

diografía de la región veríamos que los efectos de la pandemia atraviesan no sólo a todos los países, sino toda la experiencia reproductiva de las mujeres y el espectro de los servicios que le son correlativos, así como los distintos elementos (4) del derecho a la salud -accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad- y las obligaciones de derechos humanos -respeto, protección y cumplimiento-. En tercer lugar, y a partir de estos patrones, el informe se centra en analizar los efectos de la pandemia sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos que se presentan como efecto de una triple cascada: i) los efectos del Covid como enfermedad sobre la salud sexual y reproductiva (SSR), ii) los efectos de las medidas tomadas por los gobiernos para contener la pandemia que afectan tanto la demanda como la oferta de servicios (movilización limitada, confinamiento, pérdida de intimidad, miedo, violencia) y, iii) los efectos de la crisis social y económica producida por todo lo anterior (menos recursos económicos, mas carga de cuidado, menos tiempo).

1. ALGUNOS ANTECEDENTES

Desde el inicio de la pandemia por el Covid-19, múltiples voces internacionales alertaron sobre los efectos posibles de ésta en la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR). Estas alertas eran previsibles pues se sabe por trabajos previos que, durante las crisis ocasionadas por los desastres naturales y otras emergencias, las necesidades en SSR suelen ignorarse o desplazarse frente a la aparente mayor gravedad de otros problemas, ocasionando con frecuencia incrementos en las muertes maternas y en los embarazos no deseados o reduciendo el acceso a servicios.⁴

Así, por ejemplo, el Instituto Guttmacher, indicó que la presión de la pandemia sobre los sistemas de salud tendría efectos sobre los servicios de SSR e incluso proyectó dos escenarios. En el primer caso, dijo que de reducirse en un 10% el acceso a métodos anticonceptivos (escenario conservador), el impacto a 12 meses llevaría a un incremento de 49 millones con necesidades insatisfechas de métodos y 15 millones de embarazos no deseados. Igualmente, de reducirse en un 10% la cobertura prenatal, podrían presentarse 1.7 millones de complicaciones severas y 28.000 muertes maternas. En el segundo, la falta de acceso a lo servicios de aborto seguros en un 10% haría que estos se tradujeran en 3 millones de abortos inseguros y 1000 muertes.⁵

4 | Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/emergencias>

5 | Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries. Taylor RileyElizabeth Sully,Guttmacher InstituteZara Ahmed,Guttmacher InstituteAnn Biddlecom,Guttmacher Institute. 2020.Disponible en: <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2020/04/estimates-potential-impact-covid-19-pandemic-sexual-and-reproductive-health>

En efecto, el Fondo de Población de las Naciones Unidas en un informe publicado en agosto del 2020 hace referencia al deterioro que las medidas tomadas frente a la pandemia o la propia enfermedad pueden tener sobre el acceso a métodos anticonceptivos. En particular señala que el temor al contagio o la falta de ingresos -que conllevan una disminución de las consultas-, el desabastecimiento y la discontinuidad en la prestación de los servicios, podrían deteriorar tal acceso llegando a comprometer el logro de los ODS:

“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 (años de protección por pareja) resultaría en 1,7 millones de embarazos no planeados, cerca de 800 mil abortos, 2,9 mil muertes y cerca de 30 mil muertes infantiles” (UNFPA, 2020).^{6,7}

En esta misma línea, la CEPAL señala que la pandemia ha afectado “de manera desproporcionada los cuatro pilares de la cobertura universal en salud sexual y reproductiva: i) la disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva; ii) los recursos y equipamiento; iii) la demanda y iv) el acceso a los servicios de salud”, lo que ocasiona un grave impacto sobre la prestación y el uso de estos servicios, produce una reducción de su cobertura e incrementa las muertes maternas y los embarazos no deseados. Y a la vez plantea que toda esta crisis afecta de manera desigual a los distintos grupos de mujeres, llevando a una “crisis paralela en la salud sexual y reproductiva y a un consecuente agravamiento de las desigualdades sociales”.⁸

6 | El impacto de COVID-19 en el acceso a los anticonceptivos en América Latina y el Caribe. Informe técnico. Agosto 2020- ForoLAC, Reproductive Supplies Coalition. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/publications/el-impacto-de-covid-19-en-el-acceso-los-anticonceptivos-en-america-latina-y-el-caribe>

7 | Adicionalmente “las estimaciones iniciales del UNFPA sobre la magnitud del impacto de estos factores en países de ingresos bajos y medios 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 de su gravedad (baja, media o alta)” 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. Disponible en: <https://www.unfpa.org/resources/impact-covid-19-pandemic-family-planning-and-ending-gender-based-violence-female-genital>

8 | Diálogo virtual: Los efectos de la pandemia del COVID-19, desafíos para la salud sexual y reproductiva en el contexto del logro del desarrollo sostenible. Octubre 2020. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/eventos/dialogo-virtual-efectos-la-pandemia-covid-19-desafios-la-salud-sexual-reproductiva-contexto>

Por su parte la OPS alertó sobre los mayores riesgos que tienen las mujeres embarazadas de presentar formas graves de COVID-19. En Brasil, por ejemplo, del total de embarazadas por infección respiratoria aguda el 44% fueron confirmadas con COVID-19.⁹ Y en esta misma línea la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM/OEA) afirma que existen grandes limitaciones para que las mujeres puedan acceder a los servicios de salud reproductiva.¹⁰ En suma, los efectos de la pandemia sobre la SSR son múltiples y se explican por motivos muy diversos relacionados con:

- Los confinamientos sucesivos, que en muchos casos han supuesto la pérdida de intimidad para las mujeres afectando sus posibilidades de buscar información y asesoría virtual,
- El cierre de servicios no esenciales, la cancelación de citas y procedimientos,
- El agravamiento de la distancia física,
- Las restricciones para viajar,
- Las pérdidas económicas,
- Los cortes en la cadena de suministro de insumos,
- La interrupción de la manufactura de componentes farmacéuticos de métodos anticonceptivos,
- La carencia de personal y equipos -por el foco en la atención puesto en el COVID-,
- El miedo a buscar servicios.

Es por ello que múltiples organismos internacionales han señalado que los servicios de SSR son **servicios esenciales**, y en este sentido, deberían ser considerados una prioridad (Oficina del Alto Comisionado, 2020)¹¹ pues restringirlos constituiría una violación a los Derechos Humanos (OMS, 2020)¹². Estos y otros organismos (CEDAW, CIDH) reconocen que existen unos riesgos particulares sobre la SR como resultado de la pandemia, que hacen urgente la continuidad en

9 | Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: COVID-19 en el embarazo, 13 de agosto de 2020, Washington, D.C. OPS/OMS. 2020

10 | OEA/CIM. Covid-19 en la vida de las mujeres. Razones para reconocer los impactos diferenciados. OEA/Ser.L/II.6.25

11 | Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de Naciones Unidas Directrices esenciales para incorporar la perspectiva de derechos humanos en la atención a la pandemia por COVID-19. 8 de abril de 2020. Disponible en: https://acnudh.org/load/2020/04/V1.1_Directrices_ONU-DH_Covid19-y-Derechos-Humanos.pdf.

12 | "Furthermore, women's and girls' access to essential health services, such as those related to sexual and reproductive health, is likely to be affected by the increased restrictions on mobility and by the economic challenges that households are facing. Such restrictions are a violation of their human rights" OMS. Addressing human rights as Key to the COVID-19 Response. 21 de abril de 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331811?locale-attribute=es&>

su prestación¹³ -incluidos los servicios de aborto¹⁴- y que las mujeres tienen derecho a recibir información.¹⁵ Desde la sociedad civil, varias organizaciones nacionales y regionales vienen apuntando también algunas de estas problemáticas. Tal es el caso de La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres (Colombia) que está dando seguimiento a las barreras de acceso al aborto en el contexto del COVID confirmando no solo que las tradicionales barreras se han exacerbado (como la existencia de requisitos no contemplados en las normas) sino que existen algunas propias de la pandemia, como se verá más adelante.¹⁶ En el nivel regional, el Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro, CLACAI, puso en marcha la iniciativa “La Salud reproductiva es vital” que busca monitorear la respuesta de los estados en materia de acceso a los servicios de salud reproductiva durante la pandemia,¹⁷ y la Articulación Feminista Marcosur, AFM, dando continuidad al trabajo adelantado con el Sistema de Alertas Regional, SAR, desde el 2017, ha puesto el foco en la documentación de las vulneraciones a la SDSR durante la pandemia del COVID-19, que son el objeto de este informe.

13 | CIDH. Comunicado de Prensa: “La CIDH hace un llamado a los Estados a incorporar la perspectiva de género en la respuesta a la pandemia del COVID-19 y a combatir la violencia sexual e intrafamiliar en este contexto”. 11 de abril de 2020. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/074.asp>.

14 | OMS. Coronavirus disease (COVID-19) and Sexual and Reproductive Health. 15 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-SRH/en/>.

15 | Comité CEDAW. Guidance Note on CEDAW and COVID-19. 2020. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CEDAW/Statements/CEDAW_Guidance_note_COVID-19.docx

16 | INFORME TÉCNICO: BARRERAS DE ACCESO A LA IVE EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19. La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. 2020. Disponible en: <https://despenalizaciondelaborto.org.co/nuestros-estudios/>

17 | <https://clacaidigital.info/handle/123456789/1322>

2. LA PANDEMIA DEL COVID Y LAS ALERTAS GENERADAS EN EL SAR. DESCRIPCIÓN GENERAL Y PATRONES IDENTIFICADOS

Como era esperable, a partir de abril de 2020 empiezan a aparecer en el SAR alertas sobre vulneraciones relacionadas con el Covid-19 y una mayor intensidad en el reporte, comparada con los años anteriores. Así, mientras que entre marzo y noviembre de 2019 el total de alertas del SAR era de 57, en el mismo período para el 2020 este total es de 75 alertas (Tabla 4).

TABLA 4: TOTAL DE ALERTA POR TIPO. COMPARATIVO MARZO-NOVIEMBRE. 2019-2020

MAR-NOV	LATENTES	EN CAMPAÑA	CASO EMBLEMÁTICO	AVANCES	CANTIDAD ALERTAS
2019	36	5	4	12	57
2020	48	15	4	8	75
TOTAL	84	20	8	20	132

Mes a mes, el incremento se aprecia con mas fuerza a partir de abril, y si bien el crecimiento es irregular, es claro que prácticamente todos los meses las alertas reportadas en 2020 fueron mayores que en 2019 (Tabla 5).

TABLA 5: TOTAL DE ALERTAS MES POR AÑO 2019-2020

MES	2019	%	2020	%	TOTAL
ENERO	1	1%	0	0%	1
FEBRERO	4	6%	4	5%	8
MARZO	9	13%	0	0%	9
ABRIL	1	1%	11	14%	12
MAYO	8	12%	9	11%	17
JUNIO	5	7%	7	9%	12
JULIO	7	10%	6	8%	13
AGOSTO	8	12%	8	10%	16
SETIEMBRE	3	4%	13	16%	16
OCTUBRE	1	1%	13	16%	14
NOVIEMBRE	15	22%	8	10%	23
DICIEMBRE	7	10%	0	0%	7
TOTAL	69	100%	79	100%	148



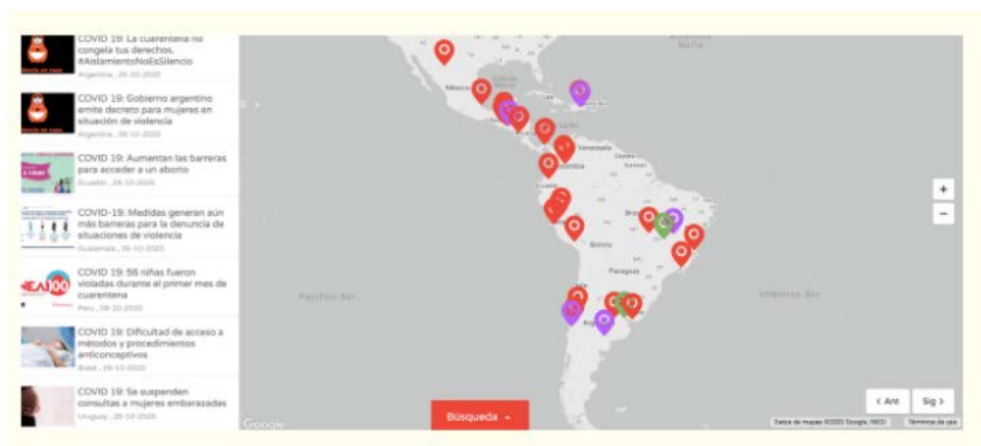
Por otro lado, la cantidad total de alertas del 2020 corresponde a un 34% del total de alertas del SAR, mientras que los años 2018 y 2019 aportan un 30% cada uno como se puede apreciar en la Tabla 6.

TABLA 6: NÚMERO DE ALERTAS POR TIPO DE ALERTA 2017-2020

AÑO	LATENTES	EN CAMPAÑA	CASO EMBLEMÁTICO	AVANCES	CANTIDAD ALERTAS	% POR AÑO
2017	11	1	3	0	15	6%
2018	39	5	8	16	70	30%
2019	45	5	6	13	69	30%
2020	51	16	4	8	79	34%
TOTAL	146	27	21	37	233	100%

Ahora bien, las alertas por COVID-19 como veremos en los párrafos subsiguientes, se extienden por toda la región y abarcan todo el ciclo de la SSR si bien es posible destacar algunos patrones en las vulneraciones (Mapa 1).

MAPA 1: IMAGEN ALERTAS COVID-19 MARZO-NOVIEMBRE DE 2020



En total se han reportado en el SAR 36 alertas COVID en prácticamente todos los países de América Latina (excepto Costa Rica y Cuba), con una mayor concentración de alertas en Centroamérica (El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá) -9 alertas-, Argentina y Perú -6 alertas cada uno-.¹⁸ La mayoría de estas, como es esperable, son alertas latentes (27), seguidas por las alertas sobre campañas y finalmente algunos avances, como se aprecia en la Tabla 7.

TABLA 7: TOTAL ALERTAS COVID POR TIPO DE ALERTA Y POR PAÍS

PAÍSES	ALERTA LATENTE	EN CAMPAÑA	CASO EMBLEMÁTICO	AVANCE	TOTAL
ARGENTINA	2	2		2	6
BRASIL	2				2
CHILE	2	1			3
COLOMBIA	1				1
ECUADOR	1	1			2
EL SALVADOR	1				1
GUATEMALA	4				4
HONDURAS	1				1
MÉXICO	2	1		1	4
NICARAGUA	1				1
PANAMÁ	2				2
PERÚ	5			1	6
REPÚBLICA DOMINICANA	1				1
URUGUAY	2				2
TOTAL	27	5	0	4	36

¹⁸ | La fecha de corte para la preparación de este informe fue noviembre 30 de 2020.

LOS 5 PATRONES

Mirando en detalle los contenidos de las alertas, si bien varias de éstas hacen referencia a más de un tema y se vinculan con el incumplimiento de más de una medida del Consenso de Montevideo, como veremos en este informe, las violaciones a los derechos sexuales y reproductivos, con la excusa de la pandemia, se han agudizado profundizando las desigualdades ya existentes en toda la región. Según lo que hemos relevado en el sistemadealertasregional.org existen al menos 5 patrones comunes de vulneraciones que abarcan todos los países y todo el ciclo de la salud sexual y reproductiva de mujeres y niñas -la prevención con métodos anticonceptivos, la violencia y el embarazo no deseado, el acceso al aborto, el embarazo, el parto y el puerperio. Estos patrones son (Tabla 8.):

- i) mortalidad y morbilidad materna,
- ii) barreras de acceso a métodos anticonceptivos,
- iii) barreras de acceso al aborto seguro,
- iv) violencia sexual y embarazo no deseado,
- v) uso del poder punitivo del Estado

En estas vulneraciones, además, es posible apreciar una afectación de todos los elementos del derecho a la salud descritos arriba -es decir, estas alertas reflejan problemas de acceso, disponibilidad, adaptabilidad y calidad-, así como vulneración a los tres tipos de obligaciones de los derechos humanos: respeto, protección y cumplimiento.

TABLA 8: TOTAL ALERTAS COVID SEGÚN 5 PATRONES

SALUD MATERNA- MORTALIDAD MATERNA	BARRERAS DE ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	BARRERAS DE ACCESO AL ABORTO SEGURO	VIOLENCIA SEXUAL Y EMBARAZO NO DESEADO.	AUMENTO DEL USO DEL PODER PUNITIVO DEL ESTADO	TOTAL
5	4	11	10	6	36

Adicionalmente, es importante resaltar que las fuentes en las que se originan y de las que se nutren estas alertas son muy amplias y diversas, lo que refleja una amplia preocupación sobre la situación de la SDSR en la región. Estas abarcan desde entidades de gobierno (ministerios de salud, ministerios de la mujer, secretarías en los niveles territoriales), defensorías, agencias del Sistema de las Naciones Unidas (UNFPA, UNICEF, OPS), observatorios de salud, asociaciones de profesionales de gineco-obstetricia, organizaciones internacionales de salud reproductiva, grupos LGBTI, y organizaciones, grupos, redes u otras iniciativas feministas.

2.1 MORTALIDAD Y MORBILIDAD MATERNA

El primer grupo de alertas -5 en total- corresponde al patrón relacionado con la morbilidad y mortalidad materna, se origina en 5 países distintos (Brasil, Chile, Guatemala, Perú y Uruguay) y son todas alertas latentes.¹⁹ Una breve descripción de cada alerta se encuentra en la Tabla 9.

De estas alertas es importante destacar algunos elementos que, en conjunto, reflejan cómo la pandemia agrava la situación de ciertos grupos de mujeres que ya enfrentaban situaciones de mayor desventaja. Así por ejemplo, en el caso de Brasil, las muertes son más elevadas en las zonas más pobres (Nordeste) y entre las mujeres negras (dos veces más riesgo de morir), y según la Federación Brasileña de Ginecología y Obstetricia -FEBRASGO- la tasa de muertes maternas en el país podría aumentar hasta en un 7%. La otra dimensión que se aprecia en estas alertas es la reducción de la atención prenatal, que en el caso de Guatemala disminuyó un 26% en el mismo período (enero-mayo) entre 2019 y 2020, aunque si se observa sólo mayo, esta reducción alcanzó el 60% con todas las consecuencias que dicha situación tiene sobre la morbilidad y mortalidad maternas. De la misma manera en el Perú, la exclusión de las obstetras de la primera línea de atención supone un enorme riesgo en términos de accesibilidad para las mujeres en un país en el que, en promedio, el 15% de las gestaciones son de alto riesgo (82.500 en un año). Si bien la suspensión de consultas de control de embarazo que no se han reprogramado en el corto plazo también ocurrió en Uruguay, donde además la prohibición del acompañamiento en el parto y la cesárea contraviene la norma vigente.

¹⁹ | La excepción a este patrón es una alerta -generada en Chile- que abarca un tema más amplio relacionado con la salud reproductiva. Esta alerta se ha incluido acá porque no se corresponde exactamente con ninguno de los patrones, pero advierte sobre varios asuntos relativos a la salud reproductiva de un modo más general. Lo más importante de esta alerta es que denuncia que la suspensión de consultas ginecológicas han disminuido en un 65% en PAP y en un 69% en mamografía.

TABLA 9: DESCRIPCIÓN DE ALERTAS COVID-19

PATRON 1: MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA

BRASIL

COVID 19: El 77% de las muertes de gestantes y puérperas registradas en el mundo, son de Brasil.

Según estudio realizado por enfermeras y obstetras, el 77% de las muertes de mujeres gestantes y puérperas por COVID-19 registradas en el mundo, son de Brasil.

[HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/216](http://sistemadealertasregional.org/vista/verAlerta/216)



CHILE

COVID 19: Se suspenden consultas ginecológicas. Profesionales de la salud alertan que debido al contexto de pandemia, los diferentes centros de salud han suspendido la realización de exámenes ginecológicos como el PÁP y mamografías. El Ministerio de Salud continúa sin aprobar un protocolo de atención a los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas.

[HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/213](http://sistemadealertasregional.org/vista/verAlerta/213)



GUATEMALA

COVID 19: Mujeres embarazadas sin acceso a consultas médicas. La pandemia ha hecho que el personal contratado para las clínicas de planificación familiar deje a un lado sus funciones para atender la actual emergencia sanitaria. La pandemia vino a quitar estos servicios de salud sexual y reproductiva, los relegó a un segundo plano aunque sean servicios esenciales.

[HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/222](http://sistemadealertasregional.org/vista/verAlerta/222)



PERÚ

COVID 19: Mujeres embarazadas y en periodo de puerperio sin acceso a consultas médicas. A raíz de la pandemia se excluyeron de la primera línea de atención a las obstetras exponiendo a las mujeres embarazadas a no recibir controles "(...) El mayor problema de las mujeres embarazadas ahora es la falta de información(...) Hasta la fecha, el Ministerio de Salud no tiene una línea exclusiva para gestantes" ..

[HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/221](http://sistemadealertasregional.org/vista/verAlerta/221)



URUGUAY

COVID 19: Se suspenden consultas a mujeres embarazadas

La Red Uruguaya para la visibilización y prevención de la violencia en contexto gineco-obstétrico y perinatal denuncia el "avasallamiento de los derechos en salud sexual y reproductiva" en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

[HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/200](http://sistemadealertasregional.org/vista/verAlerta/200)



2.2 BARRERAS DE ACCESO A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Cuatro alertas del SAR corresponden al patrón de las barreras de acceso a métodos anticonceptivos, y se originan en 4 países distintos (Argentina, Brasil, Guatemala, Perú). De estas, una es una alerta de campaña (Argentina) y las tres restantes son alertas latentes. Una breve descripción de cada alerta se encuentra en la Tabla 10.

De un modo general la barrera principal para acceder a métodos anticonceptivos ha sido la suspensión de las consultas “no urgentes” relacionadas con este servicio. En Brasil, por ejemplo, la suspensión de consultas ocurrió pese al reconocimiento del mayor riesgo que tienen las mujeres embarazadas frente al COVID-19. En Guatemala, donde el 50.9% de toda la cobertura nacional en materia de planificación familiar tiene lugar en el sector público y un 20% de la misma en el sector privado, se sabe que en este último, por ejemplo, organizaciones clave se vieron obligadas a suspender programas como el de las unidades móviles que atendía a las poblaciones en mayor situación de pobreza o quienes viven más alejadas, situación que en conjunto ha significado una reducción drástica en el total de procedimientos realizados:

“De enero a junio de este año 2020, el MSPAS practicó 602 esterilizaciones en mujeres, mientras que durante todo el 2019 realizó 2,936, según datos obtenidos por Agencia Ocote. Eso significa que durante el primer semestre del **2020 el MSPAS practicó un 41% de los procedimientos que realizó en el mismo período del año pasado**”.

Una situación similar ha ocurrido en el Perú en donde se han suspendido consultas relacionadas con métodos anticonceptivos, en alrededor de ocho mil centros y postas del sistema público de salud. En este país sumando las barreras en la provisión tanto pública como privada, estamos hablando de unas 199.111 mujeres que discontinuarían el uso de métodos anticonceptivos. Por su parte, la campaña lanzada en la Argentina “Los derechos no se aíslan” busca señalar las barreras de acceso de la población LGBTIQ+ en materia de sexual y reproductiva, en un espectro de servicios que abarcan la interrupción legal del embarazo (ILE), la anticoncepción y la educación sexual integral (ESI), una de cuyas conclusiones importantes es que las barreras experimentadas durante la pandemia vienen a sumarse a barreras preexistentes para esta población.

TABLA 10: DESCRIPCIÓN DE ALERTAS COVID-19.
PATRÓN 2: BARRERAS DE ACCESO A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

ARGENTINA



COVID 19. INVESTIGACIÓN EN ARGENTINA “LOS DERECHOS NO SE AÍSLAN”

LA ONG CHICAS PODEROSAS ARGENTINA LANZÓ SU INVESTIGACIÓN “LOS DERECHOS NO SE AÍSLAN”, UN CONJUNTO DE HISTORIAS CONTADAS EN DIVERSOS FORMATOS SOBRE EL ACCESO A LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DURANTE LA PANDEMIA DE CORONAVIRUS EN LAS 23 PROVINCIAS ARGENTINAS Y LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.

[HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/273](http://sistemadealertasregional.org/vista/verAlerta/273)

BRASIL



COVID 19: DIFICULTAD DE ACCESO A MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS ANTICONCEPTIVOS. SERVICIOS DE SALUD DE VARIOS ESTADOS DE BRASIL CORTAN ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, SIENDO QUE LAS MUJERES EMBARAZADAS SON CONSIDERADAS POBLACIÓN DE RIESGO PARA EL COVID-19

[HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/197](http://sistemadealertasregional.org/vista/verAlerta/197)

GUATEMALA



COVID 19: MUJERES SIN ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

CON LA LLEGADA DE LA PANDEMIA, LOS ESFUERZOS DEL MINISTERIO DE SALUD SE CONCENTRARON EN FRENAR SU PROPAGACIÓN Y ATENDER A LAS PERSONAS PORTADORAS DEL VIRUS, DEJANDO DE LADO LA ATENCIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE MUJERES Y NIÑAS. EN CONCRETO SE DEJARON DE DESARROLLAR (POR FALTA DE RECURSOS ECONÓMICOS Y HUMANOS) PROGRAMAS QUE PERMITÍAN EL ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS A LAS MUJERES DE DIFERENTES PARTES DEL PAÍS

[HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/231](http://sistemadealertasregional.org/vista/verAlerta/231)

PERÚ



COVID 19: DIFICULTAD DE ACCESO A MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS ANTICONCEPTIVOS. EN CONTEXTO DE PANDEMIA, HAN AUMENTADO DE MANERA ALARMANTE LAS BARRERAS DE ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS. LA SUSPENSIÓN DE CONSULTAS EN ALREDEDOR DE OCHO MIL CENTROS Y POSTAS DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD IMPIDIÓ LA ENTREGA GRATUITA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE CORTA DURACIÓN. SUMADAS LAS MUJERES QUE TENDRÁN RESTRICCIONES DE ACCESO POR AMBAS VÍAS (PROVISIÓN PÚBLICA Y ADQUISICIÓN PRIVADA) UN TOTAL DE 119.111 MUJERES PERUANAS DISCONTINUAR EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS

[HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/232](http://sistemadealertasregional.org/vista/verAlerta/232)

2.3 BARRERAS DE ACCESO AL ABORTO SEGURO

11 alertas del SAR corresponden al patrón de las barreras de acceso al aborto seguro, y se originan en 7 países distintos (Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México, Perú), algunos de los cuales tienen más de una alerta. De estas, una es una alerta de avance (Argentina), las tres restantes son campañas (Chile, Ecuador, México) y las otras 7 son alertas latentes. Una breve descripción de cada alerta se encuentra en la Tabla 12.

Las barreras para el acceso al aborto que se observan en las alertas generadas en el SAR tienen lugar en países que cuentan con algún grado de despenalización frente al aborto, si bien los regímenes legales de los mismos son variables y con distintos grados de permisión, siendo el más restrictivo el de Ecuador y el menos restrictivo el de Uruguay, que permite el aborto hasta el plazo de 12 o 14 semanas -este último en casos de violación-. Estas barreras reflejan un importante espectro de vulneraciones a los derechos que se relacionan con falta de acceso a la información o a medicamentos como el misoprostol, por dificultades para la movilidad, pérdida de intimidad en el hogar por el confinamiento, e incluso por colapso de los servicios de salud por la atención al COVID (Argentina, Colombia, Ecuador). En el caso de Argentina se han denunciado muertes maternas por aborto en un país en el que además, cada día, 6 menores de 15 años son madres y el aborto ocasiona 50.000 internaciones por año. En el caso de Chile se denuncia también un importante incumplimiento de la norma con la subsecuente presencia de abortos clandestinos. Estas alertas señalan la relación de estos abortos con la violencia sexual y el embarazo no deseado, además de las mencionadas barreras de acceso.

Vale la pena destacar la alerta generada en Colombia por la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, organización que viene documentando las barreras de acceso al aborto desde hace más de una década y que ha producido un informe sobre estas en el contexto de COVID-19.²⁰ Y vale la pena destacarlo, además, porque coincide con el tipo de barreras y vulneraciones señaladas en otras alertas del SAR. Según este informe, lo primero es que las barreras en el contexto de la pandemia se exacerban, y de manera muy especial la barrera

20 | Disponible en: <https://despenalizaciondelaborto.org.co/wp-content/uploads/2020/12/Inf-tecnico-Covid19-v9-1.pdf>

relacionada con los problemas para el acceso a información veraz, confiable, y consistente con los derechos.²¹ Lo segundo, hay barreras que son particulares y están intrínsecamente relacionadas con la pandemia:

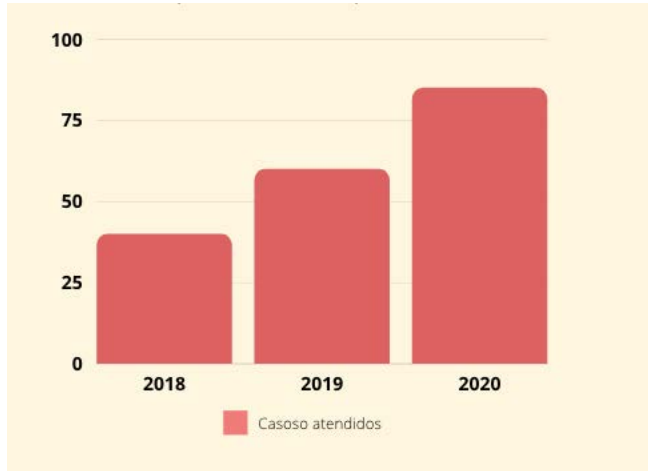
- Tratar el aborto como un servicio de salud no prioritario contraviniendo las recomendaciones internacionales.
- Las limitaciones de acceso resultantes de la virtualidad en tanto los trámites no son fáciles para todas las mujeres, y en especial, para quienes no disponen de las herramientas virtuales o no tienen habilidades para manejarlas
- Las dificultades para el traslado de las mujeres debido a la falta de transporte público,
- La falta de garantía de la intimidad y confidencialidad
- Los problemas particulares de las migrantes venezolanas que se encuentran en áreas rurales con limitados servicios de salud y carecen de posibilidades para trasladarse a capitales de departamento donde puedan ser atendidas.

“De acuerdo con el número de casos atendidos entre marzo y octubre de 2020 por **La Mesa** (87), en comparación con años anteriores, se evidencia un aumento significativo del número de mujeres, niñas y jóvenes que solicitaron asesoría y acompañamiento legal para acceder a la IVE en contexto de pandemia por Covid-19. En el año 2018 fueron atendidas en el mismo periodo 41 casos, mientras en el 2019 fueron 61 casos. Es decir que hubo un incremento del 52.8% respecto al año 2018 y de un 29% respecto al año 2019 como se aprecia en la Tabla 11”

21 | La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres a través del acompañamiento a casos ha podido identificar tres barreras principales que impiden el acceso de las mujeres a la IVE: 1. Desconocimiento del marco legal, es decir falta de conocimiento de la sentencia C355 de 2006 y su desarrollo posterior que lleva a la violación de las normas que garantizan los derechos para acceder a la IVE. 2. Interpretación restrictiva del marco legal, en la que se incluye la solicitud de requisitos adicionales, la limitación de prestación de los servicios con fundamento en la edad gestacional, el uso inconstitucional de la objeción de conciencia y la implementación restrictiva de la causal salud. 3. Fallas en la prestación del servicio de salud: que se refiere a las fallas de los profesionales de la salud como la violencia y los malos tratos contra las mujeres y las fallas administrativas, como por ejemplo la falta de protocolos internos.



**TABLA 11: BARRERAS FRENTE AL ABORTO SEGURO.
CASOS ATENDIDOS POR LA MESA COMPARATIVO 2018-2020**



Por otro lado, resulta preocupante la alerta generada en el Perú por el cuestionamiento del Colegio Médico de Arequipa a la Directiva Sanitaria (2020) cuyo objetivo es garantizar la salud de las gestantes durante el COVID-19, por incluir el acceso de anticonceptivos y el aborto terapéutico, por considerarlo una grave vulneración en materia de protección y cumplimiento. Finalmente, en Uruguay se genera una alerta frente al discurso público del actual Presidente, quien se declara “pro vida” y contrario a la ley vigente que permite el aborto por plazos, si bien reconoce que dicha ley fue apoyada por la ciudadanía y como tal, debe ser respetada.

Por su parte, en este grupo de alertas se reportan tres campañas que frente a la emergencia sanitaria buscan asegurar el acceso de las mujeres al aborto legal (Chile), o piden ampliar las excepciones al aborto legal debido al incremento de los casos de violencia sexual (Ecuador), o que buscan generar apoyo frente a reformas para legalizar el aborto a nivel estatal como es el caso de Veracruz (México). Finalmente, la única alerta de avance se generó en la Argentina frente a la adhesión de la Ciudad de Buenos Aires al Protocolo Nacional de Interrupción Legal del Embarazo.

TABLA 12. DESCRIPCIÓN DE ALERTAS Covid-19

PATRON 3: BARRERAS DE ACCESO AL ABORTO SEGURO

ARGENTINA

COVID 19: LA CIUDAD DE BUENOS AIRES ADHIERE AL PROTOCOLO ILE. EL PROYECTO DE LEY FUE APROBADO CON 50 VOTOS A FAVOR, 7 EN CONTRA Y 3 ABSTENCIONES.



[HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/215](http://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/215)



ARGENTINA

COVID 19: AUMENTAN BARRERAS DE ACCESO A LA ILE. LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS ENFRENTAN DIFICULTADES PARA SU GARANTÍA EN TIEMPOS DE PANDEMIA

[HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/209](http://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/209)

ARGENTINA

COVID 19: OTRA MUJER MUERTA POR ABORTO INSEGURO Y CLANDESTINO. DENUNCIA DE LA CAMPAÑA NACIONAL POR EL DERECHO AL ABORTO LEGAL, SEGURO Y GRATUITO Y LA RED DE PROFESIONALES DE LA SALUD POR EL DERECHO A DECIDIR



[HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/228](http://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/228)



CHILE

COVID 19: ACCIÓN URGENTE POR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y ACCESO AL ABORTO LEGAL. LA EMERGENCIA SANITARIA HA INSTALADO UNA PREOCUPACIÓN URGENTE SOBRE LA SALUD DE LAS MUJERES: EL ACCESO A LA ATENCIÓN DE LA SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y AL ABORTO LEGAL.

[HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/205](http://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/205)

CHILE

A 30 AÑOS DE LA DECLARACIÓN DE SAN BERNARDO: LA DEUDA DEL ESTADO CHILENO CON LAS MUJERES. “EN EL MES DE SEPTIEMBRE SE CUMPLIERON 30 AÑOS DE LA DECLARACIÓN DE SAN BERNARDO, COMO TAMBIÉN 3 AÑOS DE LA VIGENCIA DE LA LEY IVES. EN TIEMPOS DE PANDEMIA LA SITUACIÓN HA EMPEORADO, EL ESTADO NO HA GARANTIZADO...EL ACCESO A LA LEY IVES, POR LO QUE MUCHAS MUJERES SIGUEN ABORTAN PELIGROSAMENTE EN CLANDESTINIDAD.



[HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/264](http://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/264)



COLOMBIA

COVID 19: MUJERES COLOMBIANAS EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR CORONAVIRUS, DEBEN ENFRENTAR BARRERAS PARA ACCEDER A LA IVE, PESE A SER LEGAL EN TRES CAUSALES

[HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/204](http://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/204)

ECUADOR

COVID 19: AUMENTAN LAS BARRERAS PARA ACCEDER A UN ABORTO.

EL AISLAMIENTO SOCIAL IMPUESTO COMO MEDIDA PARA FRENAR LA PROPAGACIÓN DEL COVID-19, HA LIMITADO LA LIBERTAD DE QUIENES BUSCAN ACCEDER A UN ABORTO, PERO NO LA DETERMINACIÓN DE QUIENES ESTÁN DECIDIDAS A HACERLO.

[HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/188](http://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/188)



ECUADOR

COVID 19- ECUATORIANAS EXIGEN DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO TRAS CONOCERSE EL AUMENTO DE LOS CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL DURANTE EL CONFINAMIENTO. UNA INICIATIVA DE VARIAS ORGANIZACIONES DE MUJERES Y DERECHOS HUMANOS FRENTE A LA CORTE CONSTITUCIONAL DE ECUADOR BUSCA LA AMPLIACIÓN DE LAS EXCEPCIONES A LA PENALIZACIÓN DEL ABORTO QUE YA EXISTEN PARA INCLUIR EL ABORTO LEGAL EN CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL.

[HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/271](http://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/271)

MÉXICO

PAÑUELAZO VIRTUAL EN APOYO AL PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN SOBRE ABORTO

[HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/218](http://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/218)



PERU

COVID 19: COLEGIO MÉDICO DE AREQUIPA RECHAZA NORMA DE PROTECCIÓN A MUJERES. FACCIÓN CONSERVADORA DEL GREMIO MÉDICA RECHAZA NORMA QUE GARANTIZA DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS POR INCLUIR EL ABORTO TERAPEÚTICO.

[HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/211](http://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/211)

URUGUAY

COVID 19: PELIGROSAS DECLARACIONES DEL PRESIDENTE LUIS LACALLE POU SOBRE EL ABORTO. SE VOLVIÓ A POSICIONAR CONTRARIO A LA LEY DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO APROBADA EN 2012 Y DECLARÓ QUE SU GOBIERNO TIENE UNA AGENDA “PROVIDA”.



[HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/199](http://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/199)

2.4 VIOLENCIA SEXUAL Y EMBARAZO NO DESEADO

10 alertas del SAR corresponden al patrón violencia sexual y embarazo no deseado, y estas se originan en seis países distintos (Argentina, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua y Perú), algunos de los cuales tienen más de una alerta. De estas, una es una alerta de campaña (Argentina), tres son avances (Argentina, México y Perú) y las seis restantes, son alertas latentes (El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua y Perú). Una breve descripción de cada alerta se encuentra en la Tabla 13.

Este grupo de alertas trata sobre una de las expresiones más dramáticas de vulneración a los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y mujeres de la región: la violencia sexual y el embarazo no deseado.²² Así, las alertas latentes incluidas bajo esta categoría revelan una cadena de eventos negativos en la vida de las niñas y mujeres: el incremento de la violencia y la violencia sexual, el aumento del embarazo infantil y el aumento de los feminicidios. En El Salvador, se registraron 144 embarazos en niñas de entre 10 y 14 años, y 3835 en adolescentes de entre 15 y 19 años durante el primer trimestre del 2020, vinculados a las violaciones, y con el agravante de que en la mayoría de los casos los agresores sexuales pertenecen a la familia de las víctimas. En este sentido, las denuncias por violación aumentaron en un 9% con respecto al mismo periodo del 2019. En Guatemala, además, continúan las desapariciones de mujeres y en ambos casos el confinamiento, el aislamiento y los toques de queda no hicieron más que agravar la situación.

En Nicaragua además de la creciente ola de violaciones a niñas, se denuncia un crecimiento de los feminicidios -más de 57 en lo corrido de 2020-, que motivó movilizaciones bajo la consigna “las niñas no se tocan, no se violan, no se matan”, y México reporta agudización del abuso infantil en un país en el que ya desde antes de la pandemia 1.764 de cada 100 mil niños, niñas y adolescentes eran víctimas de abuso sexual. También en Perú, la violencia sexual contra niñas fue dramática, con 56 casos reportados de niñas víctimas de violencia sexual durante el primer mes de la cuarentena que ocurrieron en un 60% en la casa de la víctima. Es decir, niñas que se ven obligadas a continuar confinadas con sus agresores. A esto hay que agregar la falta de acceso a anticoncepción de emergencia, que refleja una afectación de la accesibilidad y la disponibilidad de los servicios:

“Durante la cuarentena se denunciaron 786 violaciones sexuales en Perú, pero solo 250 víctimas recibieron el Kit de Emergencia que contiene la AOE”.

22 | Durante la pandemia por el COVID-19, las denuncias por violencia contra las mujeres crecieron exponencialmente, y estas se relacionan de manera directa con el confinamiento, reflejando que la casa es un lugar inseguro para miles de mujeres y niñas en América Latina.

Por su parte en este grupo se reportan tres alertas de avance y una campaña. Con respecto a las primeras no deja de llamar la atención que dos de estos avances hayan tenido lugar en México y Perú y que ambos estén relacionados con la adopción de medidas o recomendaciones para mejorar los problemas relativos a la violencia relacionada con el confinamiento y el embarazo adolescente. En el caso de México se trata de la aprobación de la Ley Olimpia que busca sancionar la violencia digital además de combatir el acoso y la difusión de contenido sexual en contra de las mujeres, y en el caso de Perú la alerta hace referencia a las recomendaciones que se hacen desde la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza en relación con la disminución del embarazo adolescente. También en Argentina el avance se relaciona con una medida administrativa dirigida a proteger a las mujeres y personas LGBTI frente al aumento exponencial de los feminicidios y otras formas de violencia, permitiéndoles incumplir las medidas de cuarentena obligatoria. Finalmente, la Campaña, también originada en la Argentina, busca estimular la conciencia sobre los efectos que las medidas tomadas para detener la pandemia del COVID, tienen sobre las mujeres, y en especial sobre el confinamiento como un factor que agrava la violación de los derechos de las mujeres y las niñas.

TABLA 13. DESCRIPCIÓN DE ALERTAS COVID-19

PATRON 4: VIOLENCIA SEXUAL Y EMBARAZO NO DESEADO.

ARGENTINA

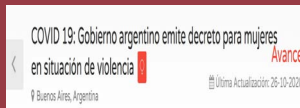
COVID 19: LA CUARENTENA NO CONGELA TUS DERECHOS. #AISLAMIENTO No Es Silencio

BAJO LA CONSIGNA “LA CUARENTENA NO CONGELA TUS DERECHOS”, TRES DIRECTORAS DE CINE Y PUBLICIDAD SE UNIERON PARA PROMOVER UNA CAMPAÑA EN REDES SOCIALES Y MEDIOS NACIONALES ALERTANDO A LAS AUTORIDADES Y AL RESTO DE LA POBLACIÓN ACERCA DE LAS CONSECUENCIAS QUE CONLLEVA EL AISLAMIENTO DISPUESTO POR EL GOBIERNO. EL CONFINAMIENTO AGRAVA LAS SITUACIONES DE VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES Y NIÑAS.



violencia en casa

[HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/185](http://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/185)



ARGENTINA

COVID 19: GOBIERNO ARGENTINO EMITE DECRETO PARA MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA

TRAS EL AUMENTO EXPONENCIAL DE LOS CASOS DE FEMINICIDIOS Y DE TODOS LOS TIPOS DE VIOLENCIA CONTRA MUJERES, NIÑAS Y POBLACIÓN LGTBIQ, EL GOBIERNO EMITIÓ UN DECRETO QUE CONTEMPLA (AL MENOS EN PARTE) ESTAS SITUACIONES DETERMINANDO QUE NO HABRÁ SANCIONES PARA MUJERES Y PERSONAS LGTBI QUE ROMPAN MEDIDAS DE CUARENTENA OBLIGATORIA.

[HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/186](http://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/186)



EL SALVADOR

COVID 19: AUMENTO DE EMBARAZO INFANTIL EN CONTEXTO DE PANDEMIA

LAS MEDIDAS DE CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA DEL COVID 19 AUMENTA LA YA ELEVADA CIFRA DE EMBARAZOS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL SALVADOR



[HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/208](http://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/208)



GUATEMALA

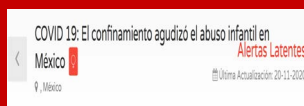
COVID-19: MEDIDAS GENERAN AÚN MÁS BARRERAS PARA LA DENUNCIA DE SITUACIONES DE VIOLENCIA. LAS DENUNCIAS POR VIOLENCIA CONTRA MUJERES, NIÑAS Y ADOLESCENTES DISMINUYERON EN GUATEMALA DURANTE EL MES DE MARZO DE 2020, MÁS NO ASÍ LA VIOLENCIA. LAS MEDIDAS IMPUESTAS POR EL PODER EJECUTIVO INVISIBILIZAN LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

[HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/189](http://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/189)

MÉXICO

COVID 19: EL CONFINAMIENTO AGUDIZÓ EL ABUSO INFANTIL EN MÉXICO

EN EL MARCO DEL “DÍA INTERNACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO INFANTIL”, MÉXICO HA SIDO PROTAGONISTA DE CIENTOS DE TITULARES DE PRENSA A NIVEL INTERNACIONAL POR ENCABEZAR LA LISTA DE PAÍSES DE LA ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y DESARROLLO ECONÓMICOS (OCDE) CON MAYORES TASAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL.



[HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/267](http://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/267)



MÉXICO

COVID 19 - MÉXICO APRUEBA LEY OLIMPIA PARA SANCIONAR LA VIOLACIÓN DE LA INTIMIDAD SEXUAL

LAS MEDIDAS DE CONFINAMIENTO PARA LA PREVENCIÓN DE CONTAGIO IMPLICÓ UN MAYOR USO DE INTERNET, DEJANDO EN EVIDENCIA, ENTRE OTRAS COSAS, QUE LA VIOLENCIA HACIA MUJERES, NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES TIENE UNA EXPRESIÓN EN DICHO ENTORNO QUE DEBE SER CONTEMPLADA POR LA LEGISLACIÓN EN ESA MATERIA. LA “LEY OLIMPIA” INTRODUCE REFORMAS AL CÓDIGO PENAL QUE SANCIONAN CON SEVERIDAD LA VIOLENCIA DIGITAL Y MEDIÁTICA, ADEMÁS DE COMBATIR EL ACOSO, HOSTIGAMIENTO Y DIFUSIÓN DE CONTENIDO SEXUAL EN CONTRA DE MUJERES EN PLATAFORMAS DE INTERNET O REDES SOCIALES. LA INICIATIVA LLEVA EL NOMBRE DE OLIMPIA CORAL MELO, ORIGINARIA DE HUACHINANGO, PUEBLA, QUE ES UNA VÍCTIMA DE CIBERVIOLENCIA.

[HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/269](http://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/269)

NICARAGUA

COVID 19. CARAVANA POR LAS NIÑAS: LAS NIÑAS NO SE TOCAN, NO SE VIOLAN, NO SE MATAN.

EL GRUPO DE ACCIÓN FEMINISTA PROMOVIO UNA CARAVANA VEHICULAR EN MANAGUA, EL FIN DE SEMANA PASADO, EN PROTESTA POR EL AUMENTO DE LA VIOLENCIA SEXUAL HACIA LAS NIÑAS Y LOS FEMICIDIOS EN CONTEXTO DE PANDEMIA. [HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/235](http://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/235)



PERÚ



EN PERÚ 56 NIÑAS FUERON VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DURANTE EL PRIMER MES DE CUARENTENA. LAS NIÑAS ESTÁN EN CONFINAMIENTO CON SUS AGRESORES. EL ESTADO NO ACTÚA TOMANDO MEDIDAS ACORDE A LA SITUACIÓN.

[HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/191](http://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/191)

PERÚ

COVID 19: NIÑAS OBLIGADAS A CONTINUAR EMBARAZOS FORZADOS

A RAÍZ DEL CASO DE UNA NIÑA DE 12 AÑOS SE DIO A CONOCER LA SITUACIÓN DE CIENTOS DE NIÑAS PERUANAS QUE SON OBLIGADAS A CONTINUAR CON EMBARAZOS FORZADOS TRAS NEGARLES EL KIT DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA O EL ACCESO A UN ABORTO TERAPÉUTICO.



[HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/227](http://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/227)

PERÚ



COVID19. REVISIÓN DE MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

LA MESA DE CONCERTACIÓN PARA LA LUCHA CONTRA LA POBREZA (MCL-CP) APROBÓ EL INFORME “PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL ACTUAL CONTEXTO DE EMERGENCIA POR COVID-19” QUE PRESENTARÁ NUEVAS RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL PERÚ.

[HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/268](http://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/268)

2.5 AUMENTO DEL USO DEL PODER PUNITIVO DEL ESTADO

Seis de las alertas COVID-19 del SAR corresponden al patrón aumento del uso del poder punitivo del estado, y estas se originan en 5 países distintos (Guatemala, Honduras, México, Panamá y República Dominicana). Al igual que en el patrón 1, en este grupo todas son alertas latentes. Una breve descripción de cada alerta se encuentra en la Tabla 14.

Antes de analizar algunos aspectos de estas alertas es importante destacar que el uso del poder punitivo del estado, en formas muy diversas, ha sido una prerrogativa casi exclusiva del campo de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y que la pandemia lo que refleja, justamente, es la manera en que este poder se utiliza para silenciar a las mujeres activistas y también para limitar el ejercicio de los derechos en este campo (González, 2020).²³ Así, vemos que tres de estas alertas (Guatemala, Honduras y México) denuncian acciones directas en contra de las organizaciones feministas que difunden información sobre aborto seguro o simplemente defienden los derechos sexuales y reproductivos. En el caso de Honduras la situación se torna particularmente grave por tres razones: la primera el creciente aumento de niñas 10 y 14 años que han sido forzadas a parir y que además como su edad lo refleja, han sido víctimas de violación; la segunda, la prohibición de la anticoncepción de emergencia; y la tercera, la suspensión de las garantías constitucionales para enfrentar la pandemia. En Guatemala, además, la organización Incide Joven fue denunciada penalmente por grupos anti-derechos, por difundir información sobre aborto. En esta misma línea, prestadoras de servicios de salud reproductiva que habían sido agredidas en el pasado, vuelven a ser víctimas de agresiones durante la pandemia por parte de la policía pese a estar legalmente protegidas por mecanismos de defensa para defensoras (México).

Otro elemento que resalta en estas alertas es el de las consecuencias particulares que algunas medidas tomadas durante la pandemia tuvieron sobre grupos particulares. Es el caso de Panamá en donde se implementó -como en otros países- una medida de circulación diferenciada por sexo que llevo a que las personas trans fueran víctimas de arrestos arbitrarios, discriminatorios y transfóbicos, pues el indicador para determinar el sexo es la marca biológica consignada en la cédula, o en su defecto, la constancia de que ha existido cirugía de reasignación de sexo. En este mismo país, además, fue promovida una iniciativa legal que propone un subsidio monetario a niñas embarazadas -mecanismo que se viene promoviendo en varios países-. Este subsidio, de USD75, se otorgaría a niñas

23 | González-Vélez, A.C. (2020). Normas restrictivas sobre aborto en América Latina. Una mirada desde la biolegitimidad. Bern, Switzerland: Peter Lang US.

de 12 años o menos, violadas y embarazadas, reflejando un uso abusivo del poder del Estado para obligar indirectamente a las niñas que además han sido víctimas de un delito, a continuar de manera forzada el embarazo, en lugar de protegerlas de una doble victimización impidiendo la interferencia de terceros en sus decisiones.

Por otra parte, la pandemia ha sido aprovechada para llevar a los parlamentos debates que carecen de conocimiento público y que van en contravía de las demandas de los grupos que defienden los derechos humanos de las mujeres. Es el caso de República Dominicana donde se anunció que la reforma al Código Penal excluye del proyecto las tres causales que despenalizan el aborto.

TABLA 14. DESCRIPCIÓN DE ALERTAS COVID-19

PATRÓN 5: AUMENTO DEL USO DEL PODER PUNITIVO DEL ESTADO

GUATEMALA

COVID 19: LEGISLADORES Y GRUPOS ANTI-DERECHOS INTERPONEN DENUNCIA PENAL CONTRA INCIDEJOVEN Y OTROS PERFILES EN REDES SOCIALES POR COMPARTIR INFORMACIÓN SOBRE ABORTO SEGURO EN EL MARCO DEL 28S.



[HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/239](http://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/239)



HONDURAS

COVID 19: HOSTIGAMIENTO A ORGANIZACIONES DEDICADAS A LA DEFENSA Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES HONDUREÑAS, DURANTE SUSPENSIÓN DE GARANTÍAS CONSTITUCIONALES COMO MEDIDA PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID

[HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/203](http://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/203)

MEXICO

COVID 19: VUELVEN A HOSTIGAR A LA DRA. SANDRA PENICHE. SI BIEN LA DRA. SANDRA PENICHE CONTINÚA ESTANDO PROTEGIDA LEGALMENTE POR EL MECANISMO NACIONAL DE PROTECCIÓN A PERSONAS DEFENSORAS DE DERECHOS HUMANOS Y PERIODISTAS, EL PASADO 26 DE ABRIL, VOLVIÓ A SER BLANCO DE AGRESIONES POR PARTE DE LA POLICÍA Y AUTORIDADES ESTATALES.

[HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/198](http://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/198)



PANAMÁ

COVID 19: LAS MEDIDAS ESTATALES DEL GOBIERNO DE PANAMÁ PARA ENFRENTAR LA PANDEMIA DEL COVID 19, RESPECTO A ESTABLECER CIRCULACIÓN DIFERENCIADA DURANTE LA SEMANA EN BASE AL SEXO BIOLÓGICO, EVIDENCIÓ UNA VEZ MÁS LA VULNERABILIDAD DE LA POBLACIÓN LGTBIQ+ FRENTE A POLÍTICAS PÚBLICAS QUE NO TIENEN EN CUENTA LA DIVERSIDAD.

[HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/201](http://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/201)

PANAMÁ

COVID 19: PROYECTO PROPONE SUBSIDIO MONETARIO A NIÑAS EMBARAZADAS. LA DIPUTADA OFICIALISTA Y VICEPRESIDENTA DE LA ASAMBLEA NACIONAL, CENOBIA VARGAS IMPULSA UN PROYECTO QUE INCLUYE DAR UN SUBSIDIO DE 75 DÓLARES A NIÑAS DE 12 AÑOS O MENOS VIOLADAS Y EMBARAZADAS.



[HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/242](http://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/242)

REPUBLICA DOMINICANA



COVID 19: No se incluyen las tres causales de aborto en la discusión del nuevo Código Penal. El presidente de la Cámara de Diputados declaró que someterá al Congreso la reforma del Código Penal, excluyendo las tres causales que descriminalizan el aborto. La Coalición por la Vida y los Derechos de las Mujeres, conformada por más de 80 instituciones, y el Foro Feminista demandan la despenalización del aborto en las tres causales en el Código Penal.

[HTTP://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/225](http://SISTEMADEALERTASREGIONAL.ORG/VISTA/VERALERTA/225)

Finalmente, estos cinco patrones de vulneraciones a los DSR reflejan cuán grandes son los incumplimientos al Consenso de Montevideo por parte de los gobiernos de la región. Unas 12 medidas en total (relacionadas con la salud y los derechos sexuales y reproductivos), son vulneradas en todos los países y estas abarcan, como se explica a continuación, una amplia gama de temas, lo que confirma que durante la pandemia, ha sido vulnerado prácticamente todo el espectro de la SDSR. (Tabla 15).

TABLA 15. ALGUNAS MEDIDAS DEL CONSENSO DE MONTEVIDEO VULNERADAS DURANTE LA PANDEMIA

EL CONSENSO DE MONTEVIDEO:
INCUMPLIDO

<div style="background-color: white; padding: 5px; border-radius: 5px; width: 80%; margin: 5px auto;"> <p style="font-size: 10px; font-weight: bold; margin: 0;">Medidas 7 y 16</p> <p style="font-size: 8px; margin: 0;">Garantizar a niños, niñas y adolescentes y jóvenes</p> </div>	<div style="background-color: white; padding: 5px; border-radius: 5px; width: 80%; margin: 5px auto;"> <p style="font-size: 10px; font-weight: bold; margin: 0;">Medida 14</p> <p style="font-size: 8px; margin: 0;">Prioridad a prevenir el embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro</p> </div>
<div style="background-color: white; padding: 5px; border-radius: 5px; width: 80%; margin: 5px auto;"> <p style="font-size: 10px; font-weight: bold; margin: 0;">Medida 15</p> <p style="font-size: 8px; margin: 0;">Prevenir el embarazo subsiguiente</p> </div>	<div style="background-color: white; padding: 5px; border-radius: 5px; width: 80%; margin: 5px auto;"> <p style="font-size: 10px; font-weight: bold; margin: 0;">Medida 35</p> <p style="font-size: 8px; margin: 0;">Revisar la legislación, las normas y prácticas que restringen</p> </div>
<div style="background-color: white; padding: 5px; border-radius: 5px; width: 80%; margin: 5px auto;"> <p style="font-size: 10px; font-weight: bold; margin: 0;">Medidas 40 y 43</p> <p style="font-size: 8px; margin: 0;">El acceso efectivo de todas las mujeres a la atención integral</p> </div>	<div style="background-color: white; padding: 5px; border-radius: 5px; width: 80%; margin: 5px auto;"> <p style="font-size: 10px; font-weight: bold; margin: 0;">Medida 42</p> <p style="font-size: 8px; margin: 0;">La existencia de servicios de aborto y seguros de calidad</p> </div>
<div style="background-color: white; padding: 5px; border-radius: 5px; width: 80%; margin: 5px auto;"> <p style="font-size: 10px; font-weight: bold; margin: 0;">Medida 57</p> <p style="font-size: 8px; margin: 0;">Contribuyan a la erradicación de todas las formas de violencia</p> </div>	

A continuación, se presentan de manera resumida, las principales medidas comprometidas en las alertas generadas en el SAR:

- Medidas **7 y 16** ▶ los Estados deben **garantizar a niños, niñas, adolescentes y jóvenes**, sin ningún tipo de discriminación, las oportunidades para tener una vida libre de pobreza y de violencia, la protección y el ejercicio de derechos humanos...
- Medida **12** ▶ implementar **programas de salud sexual y salud reproductiva integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes**...para que adolescentes y jóvenes ejerzan sus derechos sexuales y derechos reproductivos, tengan una vida sexual responsable, placentera y saludable, eviten los embarazos tempranos y los no deseados... y tomen decisiones libres, informadas y responsables;
- Medida **14** ▶ se debe dar **prioridad a prevenir el embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro**, mediante la educación integral para la sexualidad...
- Medida **15** ▶ el Estado debe diseñar estrategias intersectoriales dirigidas a ayudar a las mujeres a **prevenir el embarazo subsiguiente** en la adolescencia...
- Medida **35** ▶ los Estados deben **revisar la legislación, las normas y prácticas que restringen** el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva...
- Medidas **34** ▶ Promover políticas que contribuyan a asegurar que las personas ejerzan sus derechos sexuales, que abarcan el derecho a una sexualidad plena en condiciones seguras, así como el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, con **respeto de su orientación sexual e identidad de género**, sin coerción, discriminación ni violencia
- Medidas **40 y 43** ▶ **Eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna**, incorporando en el conjunto de prestaciones integrales de los servicios de salud sexual y salud reproductiva medidas para prevenir y evitar el aborto inseguro, que incluyan la educación en salud sexual y salud reproductiva... **garantizar el acceso efectivo a una amplia gama de métodos anticonceptivos modernos**, basados en evidencia científica con pertinencia cultural, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia...asegurar **el acceso efectivo de todas las mujeres a la atención integral** en salud en el proceso reproductiva...atención obstétrica humanizada, calificada, institucional y de calidad, y a servicios óptimos de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio

- Medida **42** ► asegurar, en los casos en que el aborto es legal o está despenalizado en la legislación nacional, **la existencia de servicios de aborto seguros y de calidad** para las mujeres que cursan embarazos no deseados...
- Medida **57** ► hacer efectivas las políticas adoptadas y tomar medidas preventivas, penales, de protección y atención que **contribuyan a la erradicación de todas las formas de violencia**, incluida la esterilización forzada, y estigmatización contra las mujeres y las niñas en los espacios públicos y privados...
- Medida **107** ► **Garantizar la efectiva participación de la sociedad civil y los movimientos sociales** en la implementación, el monitoreo y la evaluación del Programa de Acción de El Cairo después de 2014, incorporando las medidas aquí acordadas.

3. EL EFECTO DE LA TRIPLE CASCADA EN LAS VULNERACIONES A LA SALUD Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN TIEMPOS DE COVID-19

Una mirada analítica a las vulneraciones de los DSR durante la pandemia -que como vimos en el apartado anterior responden al menos a 5 patrones-, nos permite apreciar que ésta ha tenido una serie de efectos sobre la salud que actúan en una triple cascada:

- i) Los efectos del COVID-19, como enfermedad, sobre la salud sexual y reproductiva (SSR),
- ii) Los efectos de las medidas tomadas por los gobiernos para contener la pandemia que afectan tanto la demanda como la oferta de servicios (movilización limitada, confinamiento, pérdida de intimidad, miedo, violencia)
- iii) Los efectos de la crisis social y económica producida por todo lo anterior (menos recursos económicos, mas carga de cuidado, menos tiempo para la búsqueda de atención)

Las distintas vulneraciones nos muestran que la pandemia generada por el COVID, las medidas tomadas para mitigarla y las crisis social y económica subsecuentes, afectan todo el ciclo de la SDR, en todos los países latinoamericanos, si bien estas se concentran en los grupos que ya mostraban las mayores desigualdades antes de la pandemia. Así, las mujeres más pobres, las negras, las indígenas, las jóvenes, entre otras, llevan las peores consecuencias. Tal situación

refleja que la pandemia agrava o profundiza las brechas entre grupos de mujeres, y lo hace porque al daño producido por el COVID, y en especial, por las medidas tomadas para controlar la pandemia, se suman las desigualdades y la pobreza en la que ya vivían algunos grupos, haciendo que estas dos situaciones interactúen, generen sindemia, y causen un daño mayor en ellos.²⁴

Adicionalmente, estas vulneraciones son especialmente críticas en tanto la garantía de la salud y los derechos sexuales y reproductivos es altamente dependiente del “tiempo”, y la pérdida de oportunidades en un aspecto -por ejemplo, la falta de acceso a métodos anticonceptivos de emergencia- genera impactos en otro aspecto -por ejemplo, en el embarazo no deseado- que se acumulan, generando una cascada de afectaciones en ciertos grupos de mujeres. Esta cascada se aprecia a través de las alertas generadas en el SAR, por ejemplo, en el incremento de la violencia y el abuso sexual entre menores, el subsecuente embarazo no deseado, y la maternidad forzada o las barreras de acceso al aborto, que se han denunciado en varios países de la región durante la pandemia.

Pero además del factor tiempo, otros dos elementos vuelven especialmente crítica la necesidad de responder a las vulneraciones a los DSR generadas durante la pandemia, y evitar que estas se repitan sabiendo que la crisis que vivimos actualmente se prolongará en el tiempo de manera muy importante. Estos dos elementos son: los ataques a la agenda de SDSR por parte de sectores conservadores fundamentalistas que se oponen a ellos, y los efectos de las crisis humanitarias o emergencias sanitarias sobre la SDSR.

El factor tiempo. La garantía de los DSSR está intrínsecamente determinada por el tiempo, pues si no se actúa en determinados momentos, las consecuencias sobre la vida de las mujeres se presentan y suman en cadena. Hay un tiempo para prevenir el embarazo, un tiempo para interrumpirlo, y un tiempo para tener una atención prenatal oportuna, un embarazo y un parto sin complicaciones, de tal modo que sea posible evitar o reducir la morbilidad y mortalidad maternas. Por tanto, la falta de acceso a los servicios, la suspensión de consultas, la falta de provisión de líneas de información, o incluso el miedo para acercarse a los servicios, pueden afectar el ejercicio pleno de los derechos reproductivos en un momento -cuando por ejemplo no se accede a la anticoncepción de emergencia- e inmediatamente producir una nueva afectación o vulneración de los derechos -cuando por ejemplo el resultado de esa falta de acceso sea un embarazo no deseado-.

24 | El término sindemia, fue acuñado por Merrill Singer en los años 90 para explicar una situación en la que “dos o más enfermedades interactúan de forma tal que causan un daño mayor que la mera suma de estas dos enfermedades. El impacto de tal interacción se facilita por condiciones sociales y ambientales que juntan de alguna manera a las dos enfermedades. En el caso del COVID, la mayor morbilidad y mortalidad asociada a ciertas enfermedades, muchas de ellas asociadas con la pobreza.

La SSR como foco de ataques por parte de sectores conservadores fundamentalistas que se oponen a los DSR. Si bien las acciones de estos grupos se han venido recrudesciendo en los últimos años, la pandemia y las restricciones derivadas del contexto, han exacerbado sus acciones, como se aprecia en el patrón 5 arriba explicado.²⁵ En este contexto además de los intentos por re penalizar el aborto se sabe que han intentado erosionar la telemedicina que surge como una alternativa crucial para garantizar el acceso a los servicios de SSR.²⁶

Los efectos particulares de las emergencias sobre la SSR. Ya sabemos, por otras crisis, que durante las emergencias humanitarias la SSR suele convertirse en un asunto crítico que afecta todo el ciclo de la garantía de los DSR, desde la prevención del embarazo no deseado, hasta la atención de la salud materna, o el aborto. Las emergencias generan situaciones que afectan especialmente la SSR pues en estas tiene lugar una sobre sexualización de la vida cotidiana, el hacinamiento o la violencia, entre otras, que en el caso del COVID por su larga duración en el tiempo, podrían ser aún más dramáticas. Adicionalmente se sabe, por la experiencia de otras crisis humanitarias o sanitarias, que los sistemas de salud para atender las crisis conllevan muchas veces al cierre de servicios “no esenciales”. Estas crisis han mostrado en otros momentos, interrupciones en la cadena de suministros de insumos, interrupción de la manufactura de componentes farmacéuticos de métodos anticonceptivos, menos personal, que afectan especial y particularmente a la SSR y esas experiencias deberían servir para limitar los efectos del COVID-19 sobre la SDSR.

Finalmente, las vulneraciones a los DSR que han tenido lugar durante el COVID en América Latina, nos revelan que se han afectado todos los elementos para la garantía del derecho a la salud (la accesibilidad y disponibilidad a los servicios, la adaptabilidad a las necesidades de los distintos grupos, y la calidad en la atención) y al mismo tiempo se han violado todas las obligaciones de los estados frente a los derechos humanos: el respeto -no obstaculizar o interferir, directa o indirectamente en el ejercicio de los derechos-, la protección, -impedir que terceros los obstaculicen-, el cumplimiento,- crear todas las condiciones necesarias para hacer efectivo el derecho (infraestructura, insumos, recursos humanos).

De manera que los patrones descritos en este informe revelan no sólo el incumplimiento del Consenso de Montevideo sino de un conjunto importante de compromisos de derechos humanos de los cuales hacen parte los derechos sexuales y reproductivos y frente a cuyos deberes -respeto, protección y garantía-,

25 | Para ampliar se puede consultar en el SAR el informe especial “La contra-movilización fundamentalista y sus esfuerzos para retroceder la igualdad de género en América Latina”.

26 | Información obtenida en Colombia por parte de algunas direcciones territoriales de salud confirma que durante la pandemia se recibieron masivamente derechos de petición sobre la atención de la IVE a través de telemedicina (con ocasión de un vídeo publicado en el canal Las Igualadas de El Espectador) y en oposición a esta publicación.

los estados siguen fallando, revelando también su incapacidad para cumplir con las recomendaciones emitidas desde distintas instancias de derechos humanos y sanitarias para evitar los efectos del COVID sobre la SDSR.

Esta situación hace inaplazable la toma de medidas por parte de los gobiernos, no sólo para responder por las violaciones denunciadas sino para corregir los problemas actuales e impedir que se repitan:

- Asegurando el acceso integral a los servicios de SSR incluida la telemedicina, y reconociendo que son servicios esenciales,
- Ofreciendo una mirada diferencial para responder a las distintas necesidades de distintos grupos de mujeres y de niñas,
- Atendiendo las denuncias por las vulneraciones a los DSR, como las que se han generado desde el SAR, y en especial, teniendo en cuenta que la situación generada por el COVID-19 se prolongará en el tiempo de manera muy significativa,
- Creando mecanismos para promover la participación de las mujeres en las decisiones que involucran la garantía de sus DSR,
- Produciendo información en tiempo real sobre la magnitud de las vulneraciones a los DSR más allá de los estimativos regionales o globales,
- Deteniendo la ola de violencia, incluida la violencia sexual, contra las mujeres y niñas en la región, así como el uso del poder punitivo del estado,
- Respetando y protegiendo integralmente todos los DSR de todas las mujeres.

Pero sobretodo, hace inaplazable que se aborden las desigualdades estructurales que enfrentan las mujeres y que se han agudizado durante la pandemia, agravando su salud y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. En otras palabras, reconociendo que **la igualdad es la cura**.²⁷

27 | Como parte de las actividades generadas desde el SAR, durante el mes de octubre de 2020, un conjunto de organizaciones de América Latina, convocaron a un Escuchatorio Regional sobre las vulneraciones a la salud y los derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia. Desde este espacio se buscó invertir la lógica de los “conversatorios”, en los que hay poco espacio para que las mujeres y las organizaciones feministas puedan hablar, y que las agencias del sistema de Naciones Unidas y los organismos e instancias encargadas de velar por estos derechos, escucharan sus denuncias, sus reflexiones y sus propuestas. Convocaron: la Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto, El Salvador; la Articulación Feminista Marcosur - AFM; la Articulación de Mulheres Brasileiras - AMB; el Espacio de Encuentro de Mujeres, Panamá; Flora Tristán, Perú; Incidejoven, Guatemala; La Morada, Chile; La Sombrilla Centroamericana; el Programa Feminista La Corriente, Nicaragua. La declaración del Escuchatorio, La Igualdad es la Cura, se puede consultar en: <https://www.mujeresdelsur-afm.org/wp-content/uploads/2020/10/Pandemia-y-vulneracion-de-los-Derechos-Sexuales-y-Derechos-Reproductivos-de-las-mujeres-latinoamericanas.pdf>

LISTA DE TABLAS

- Tabla 1. Tipos de alerta -Sistema de Alertas Regional
- Tabla 2. Número de alertas por tipo de alerta y año 2017-2020
- Tabla 3. Tabla 3. Alertas por país (2017-2020)
- Tabla 4. Total de alertas por tipo. Comparativo marzo-noviembre 2019-2020
- Tabla 5. Total de alertas mes a mes por año 2019-2020
- Tabla 6. Número de alertas por tipo de alerta 2017-2020
- Mapa 1. Imagen alertas Covid-19 marzo-noviembre de 2020
- Tabla 7. Total alertas Covid por tipo de alerta y por país
- Tabla 8. Total alerta Covid según 5 patrones
- Tabla 9. Patrón 1. Morbilidad y Mortalidad Materna
- Tabla 10. Patrón 2. Barreras de acceso a los métodos anticonceptivo
- Tabla 11. Gráfico Barreras frente al aborto seguro. Casos atendidos por la Mesa comparativo 2018-2020.
- Tabla 12. Patrón 3. Barreras de acceso al aborto seguro
- Tabla 13. Patrón 4. Violencia sexual y embarazo no deseado.
- Tabla 14. Patrón 5. Aumento del uso del poder punitivo del Estado
- Tabla 15. Algunas medidas del Consenso de Montevideo vulneradas durante la pandemia