



cincondiciones

Herramientas para defender
la **SALUD REPRODUCTIVA**
en tiempos de COVID-19.



CENTRO de
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



www.cincondiciones.org



cinco condiciones

5 bases para defender
los servicios de *salud reproductiva*
durante la COVID-19

Introducción

La pandemia de la COVID-19 ha tenido un impacto profundo en la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, niñas, adolescentes y personas con capacidad de gestar. Esta ha resaltado las barreras en el acceso a servicios de salud reproductiva que han existido históricamente y que actúan con mayor intensidad sobre el servicio de aborto. Las estimaciones globales iniciales indican un cambio del 10 % en los abortos que han pasado de ser seguros a inseguros, lo que supone un aumento de aproximadamente 3.325.000 abortos inseguros y 1.000 muertes maternas adicionales en los países de ingresos bajos y medios¹. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por su sigla en inglés) reportó que más de 47 millones de mujeres podrían perder el acceso a métodos anticonceptivos durante la pandemia² y estimó que para América Latina y el Caribe serían 18 millones de mujeres³.



La Organización Mundial de la Salud (OMS) predijo que el acceso por parte de mujeres, niñas, adolescentes y personas con capacidad de gestar a los servicios de salud esenciales, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva, se verían afectados por las restricciones a la movilidad y los problemas económicos que se enfrentan a causa de la COVID-19⁴, por lo que ha proporcionado orientación operacional, basada en derechos, sobre la forma como los Estados deben mantener los servicios esenciales en el contexto de la pandemia, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva⁵. Por su parte, la Secretaría General de las Naciones Unidas ha dicho que “los derechos humanos son fundamentales para dar forma a las respuestas frente a la pandemia, tanto para la emergencia de salud pública como para el impacto más amplio en la vida y los medios de vida de las personas”⁶. Su secretario ha reconocido que

la pandemia está exacerbando las preocupaciones ya existentes en materia de derechos humanos, como el acceso limitado a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y ha subrayado la necesidad de mitigar el impacto de la crisis en el acceso a esos servicios de las mujeres, niñas, adolescentes y personas con capacidad de gestar⁷.

Si se toman en cuenta estos efectos sin precedentes, diversas expertas y expertos en derechos humanos han recordado a los Estados su obligación⁸ permanente de prestar, sobre la base de la no discriminación, toda la gama de servicios de salud sexual y reproductiva⁹ como parte integral del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental¹⁰. La salud sexual y la salud reproductiva, entendidas como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social, y no solamente la

ausencia de enfermedades, disfunciones o dolencias en relación con la sexualidad y el sistema reproductivo, sus funciones y procesos¹¹, incluyen entre sus servicios el acceso a la anticoncepción, a una atención de salud materna de calidad y aceptable; al aborto seguro y legal, y a información adecuada, integral y culturalmente apropiada, de conformidad con las normas internacionales de derechos humanos¹².

Bajo este contexto, el Programa para América Latina y el Caribe del Centro de Derechos Reproductivos (CRR, por su sigla en inglés), en alianza con La Mesa Por la Vida y la Salud de las Mujeres (Colombia), Corporación Humanas (Chile), Corporación MILES (Chile), Asociación Ciudadana ACCEDER (Costa Rica), Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto en El Salvador, Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer CEPAM-Guayaquil (Ecuador), Surkuna (Ecuador), Fundación Desafío (Ecuador), Mujeres Transformando el Mundo MTM (Guatemala), Centro de Derechos de Mujeres CDM (Honduras), Equipo Jurídico por los Derechos Humanos (Honduras), Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos PROMSEX (Perú), y DEMUS -Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer (Perú), han elaborado esta concisa herramienta que busca poner a disposición de usuarias, activistas, defensoras y personas interesadas de la región cinco bases fundamentales sobre el contenido de servicios de salud sexual y reproductiva (salud materna, aborto, planificación y anticoncepción) y su acceso (educación, información, en condiciones de igualdad y libre discriminación), los cuales deben ser asegurados, no sólo durante de la vigencia de la

COVID-19 y sus “picos”, sino también frente a la transición de las nuevas realidades”.

Con ello esperamos difundir un material con un enfoque diferencial transversal que pueda ser útil para atenuar las barreras en el acceso a estos servicios que son de carácter esencial para la vida y la salud de las mujeres, niñas, adolescentes y personas con capacidad de gestar.



**Herramientas para defender
la SALUD REPRODUCTIVA
en tiempos de COVID-19.**

/ índice



Servicio de Aborto
Pág. 6



Salud Materna
Pág. 12



Planificación y anticoncepción
Pág. 18



Acceso a la Información
Pág. 24



Igualdad Y No Discriminación
Pág. 28

- **Violencia Sexual**
Pág. 32
- **Entornos Humanitarios**
Pág. 33



Recomendaciones
Pág. 34

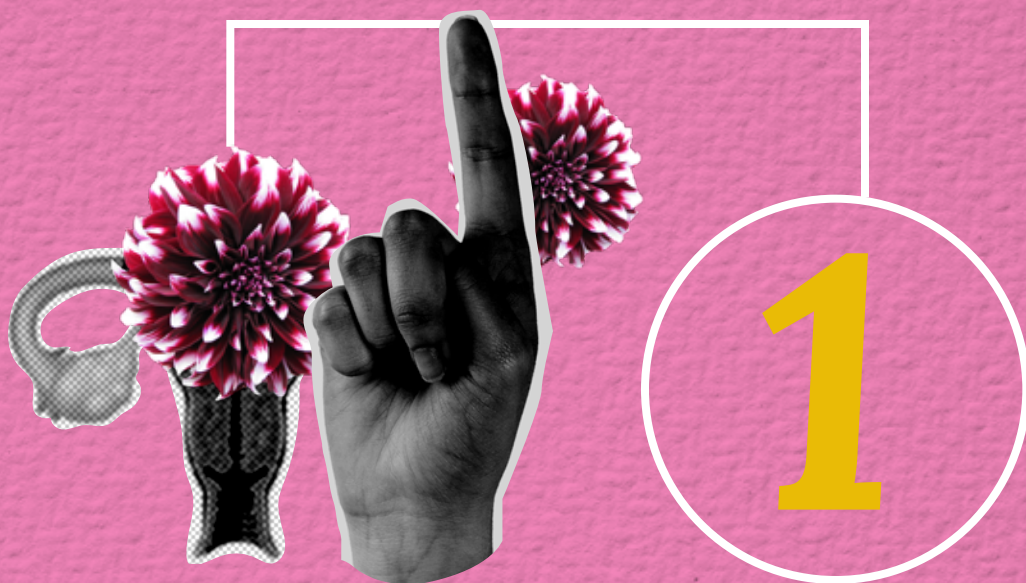


¿Quieres conocer más sobre tus derechos reproductivos?
Pág. 35



Bibliografía
Pág. 37





Servicio de ABORTO LEGAL Y SEGURO

cinco condiciones

Estándares existentes

Toda mujer tiene el derecho humano reconocido de decidir libre y responsablemente, sin coerción ni violencia, el número, el espaciamiento y el momento de tener sus hijos y de disponer de la información y los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el más alto nivel de salud sexual y reproductiva¹³.

Para la realización de tales derechos, **la OMS ha establecido como esencial el acceso al servicio de aborto legal y seguro**¹⁴.



Asimismo, los órganos de monitoreo de tratados han determinado que las leyes restrictivas sobre el acceso al aborto violan una serie de derechos humanos, incluidos los derechos a la salud, la vida, la privacidad, a vivir libre de discriminación de género o basada en estereotipos de género y el derecho a vivir libre de malos tratos y tortura¹⁵.

El Comité de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) ha establecido que la penalización del aborto, la negación o el retraso del aborto seguro y el cuidado posaborto, y la continuación forzada del embarazo son formas de discriminación y violencia de género¹⁶. A su vez, estos órganos han reconocido la conexión entre las leyes restrictivas de aborto, las altas tasas de aborto inseguro y la mortalidad materna¹⁷. En consecuencia, los Estados no deben imponer sanciones contra las mujeres, niñas, adolescentes y personas con capacidad de gestar que se someten a un aborto, y, como mínimo, *“deben proporcionar un acceso seguro, legal y efectivo al aborto cuando la vida y la salud de la mujer o la niña embarazada corran peligro, o cuando llevar el embarazo a término causaría dolores o sufrimientos considerables a la mujer o la niña embarazada, especialmente si el embarazo es consecuencia de una violación o incesto, o si no es viable¹⁸”*.

DURANTE COVID-19

Vigencia de estándares y esencialidad del servicio durante la COVID-19

La respuesta de los Estados a la pandemia de la COVID-19 ha puesto de relieve que **el aborto es un servicio esencial** y que las barreras que buscan limitar su acceso son perjudiciales, intrínsecamente arbitrarias, discriminatorias, y violan la autonomía reproductiva de las mujeres, niñas, adolescentes, y personas con capacidad de gestar. En respuesta a la pandemia, algunos gobiernos han aumentado las barreras para acceder al servicio de aborto al no reconocerlo como un servicio de salud que, como cualquier otro de salud reproductiva, debe estar disponible siempre, incluso durante la respuesta a la COVID-19. Las mujeres, niñas, adolescentes, y personas con capacidad de gestar no han perdido su capacidad reproductiva a causa de la pandemia, las violencias y la violencia sexual no ha cesado a causa del virus. **En lugar de imponer barreras de acceso al servicio, se deben fortalecer los canales para que**

quien necesite información y acceso al aborto pueda obtenerlo de manera oportuna y no poner en riesgo su salud o vida¹⁹.

En este sentido, la OMS ha publicado una guía técnica para apoyar a los Estados en la vigencia de los servicios de salud reproductiva, incluyendo el aborto, y que así se mantengan como esenciales y prioritarios.²⁰

Expertas y expertos en derechos humanos de las Naciones Unidas han expresado colectivamente su preocupación por las órdenes y políticas de emergencia que han tomado las autoridades estatales que manejan la crisis de la COVID-19 para restringir los derechos reproductivos, al retrasar o denegar el acceso al aborto, lo que exacerba las barreras ya existentes y genera retrocesos en el acceso a la atención del aborto legal²¹. Por ejemplo, en los países donde el aborto se encuentra parcial o totalmente penalizado, se ha continuado la criminalización por este delito, desincentivando y disuadiendo a las mujeres, niñas, adolescentes y personas en capacidad de gestar de buscar atención médica. En el contexto de la pandemia, el Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre la Discriminación contra la Mujer, el Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI)²², entre otros ²³, han manifestado su preocupación por la creciente restricción para acceder a los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva, en particular debido a nuevos obstáculos en el acceso a los servicios de aborto.



1 Servicio de Aborto LEGAL Y SEGURO

#cinco condiciones

5 bases para defender los servicios de salud reproductiva durante la COVID-19.

En efecto, la OMS advirtió que incluso una reducción del 10 % en los servicios de salud sexual y reproductiva producirían 3.3 millones de abortos inseguros y 29.000 muertes maternas en 12 meses²⁵. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW) ha recomendado que “se deben garantizar a las mujeres y las niñas servicios de aborto seguro y posteriores al aborto (...) en todo momento”²⁶. En la misma línea, la Oficina de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas

para los Derechos Humanos (OACNUDH) recomendó a los Estados asegurar la continuidad de los servicios de salud reproductiva, incluido el acceso para todas las personas al aborto seguro y la atención posaborto²⁷. Adicionalmente, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (UNAIDS, por su sigla en inglés) propuso a los Estados que para garantizar el acceso al aborto deben ofrecer servicios de consultas remotas o facilitar el desplazamiento en los casos en que esto no sea posible²⁸.

Reducción del **10%**

Servicios de **Salud Sexual y Reproductiva**

3.3
millones de abortos
INSEGUROS



“se deben garantizar a las mujeres y las niñas servicios de aborto seguro y posteriores al aborto... en todo momento”



29.000
MUERTES MATERNAS
en 12 meses



1 Servicio de Aborto LEGAL Y SEGURO

El aborto es un servicio de salud reproductiva esencial que debe estar siempre disponible, incluso durante la COVID-19 y en contextos de crisis.

Limitar o prohibir su acceso vulnera los derechos de las mujeres, las niñas, adolescentes y las personas con capacidad de gestar, poniendo en riesgo su salud y sus vidas.

cinco condiciones



Los medicamentos para el aborto médico están incluidos en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS, y el acceso a ellos es una obligación fundamental en virtud del derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud

La pandemia de la COVID-19 ha puesto de relieve la necesidad de que los Estados mejoren el acceso al aborto con medicamentos y aborto con medicamentos autoadministrados y eliminen las restricciones a la telemedicina, así como de que consideren la posibilidad de reformar los marcos jurídicos relativos al aborto con medicamentos autoadministrado. Estas medidas ayudarían a garantizar que se respeten, protejan y cumplan los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres, niñas, adolescentes, y personas con capacidad de gestar, aumentando el acceso al aborto seguro y legal. **La OMS recomienda el aborto farmacológico autocontrolado como método de aborto para las personas con menos de 12 semanas de embarazo y que tengan "una fuente de información precisa y acceso a un proveedor de servicios de salud en caso de que lo necesiten o deseen en cualquier etapa del proceso"** ²⁹.

Durante la COVID-19 la atención autogestionada es particularmente importante para las poblaciones que se encuentran expuestas a una situación de vulnerabilidad, para quienes no es posible acceder a centros de salud o hacerlo les expone al virus. La OMS lo considera la atención autogestionada como "uno de los nuevos enfoques más prometedores y emocionantes para mejorar la salud y el bienestar"³⁰. Los medicamentos para el aborto médico están incluidos en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS³¹, y el acceso a ellos es una obligación fundamental en virtud del derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud³². Específicamente, durante la pandemia de COVID-19, la OMS ha recomendado utilizar métodos no invasivos para practicar abortos seguros a través del uso de telemedicina y atención autogestionada³³.



El derecho a la atención de la salud materna abarca el acceso a una amplia gama de servicios en relación con el embarazo, parto y postparto y la posibilidad de acceder a estos servicios de forma gratuita sin discriminación, coerción o violencia

Los Estados deben garantizar servicios de salud materna disponibles, accesibles, aceptables y de buena calidad, y asegurar la capacidad de acceder a estos servicios sin discriminación, coacción, ni violencia.

cinco condiciones



Estándares existentes

Los órganos de vigilancia de los tratados han desarrollado fuertes estándares sobre el derecho a la atención de la salud materna, enmarcando este derecho dentro de los derechos a la vida, a la salud, a la igualdad y a la no discriminación, y a no sufrir malos tratos³⁴.

El derecho a la atención de la salud materna abarca el acceso a una amplia gama de servicios en relación con el embarazo, parto y postparto y la posibilidad de acceder a estos servicios de forma gratuita sin discriminación, coerción o violencia³⁵.

En su Recomendación General N° 24, el Comité CEDAW recomendó a los Estados **“que todos los servicios de salud sean compatibles con los derechos humanos de la mujer, inclusive sus derechos a la autonomía, intimidad, confidencialidad, consentimiento y opción con conocimiento de causa”**³⁶; y en su Observación General No. 36, el Comité de Derechos Humanos recomendó a los Estados elaborar planes estratégicos y campañas para mejorar el acceso a tratamientos destinados a reducir la mortalidad materna, como parte de promover el disfrute del derecho a la vida³⁷.

ACCESO

a los servicios de salud materna

DERECHO A:

Vida

Salud

Igualdad

NO discriminación

NO malos tratos

Los Estados deben garantizar servicios de salud materna disponibles, accesibles, aceptables y de buena calidad, y asegurar la capacidad de acceder a estos servicios sin discriminación, coacción, ni violencia³⁸.

Los órganos de derechos humanos han establecido que también se debe garantizar el derecho a estar libre de violencia³⁸ cuando las usuarias busquen los servicios de salud materna. En efecto, estos órganos han reconocido que la falta de respeto y el abuso que las mujeres, niñas, adolescentes y personas gestantes pueden enfrentar en las instalaciones de salud materna pueden equivaler a malos tratos³⁹. De igual forma, han subrayado la importancia de que los bienes, servicios e instalaciones de salud materna sean acordes con las necesidades existentes y los derechos y culturas de las poblaciones afrodescendientes e indígenas⁴⁰.

DURANTE COVID-19

Vigencia de estándares y esencialidad del servicio durante la COVID-19

El Comité CEDAW ha establecido que en tanto los servicios de salud sexual y reproductiva son esenciales, los Estados deben seguir ofreciéndolos, incluidos los servicios de maternidad ⁴¹, y se deben poner a disposición del personal sanitario protocolos que pongan de relieve la importancia de cumplir los procedimientos para la prevención de contagios, incluso en el caso de la salud materna, durante el embarazo, el parto y el período posparto.⁴²

“
Una disminución
del **10%**
en la cobertura de
servicios de
salud materna”

**Podría causar
28.000 muertes
maternas
adicionales.”**

Así, la OMS ha advertido que los riesgos de resultados adversos asociados a los partos no asistidos superan los posibles riesgos de transmisión de COVID-19 en los centros de salud, y que las reducciones en el acceso a los servicios esenciales de salud materna durante las epidemias tienen un impacto negativo y significativo en la salud que requieren las personas embarazadas: una disminución del 10% en la cobertura de los servicios podría provocar 28.000 muertes maternas adicionales⁴³.

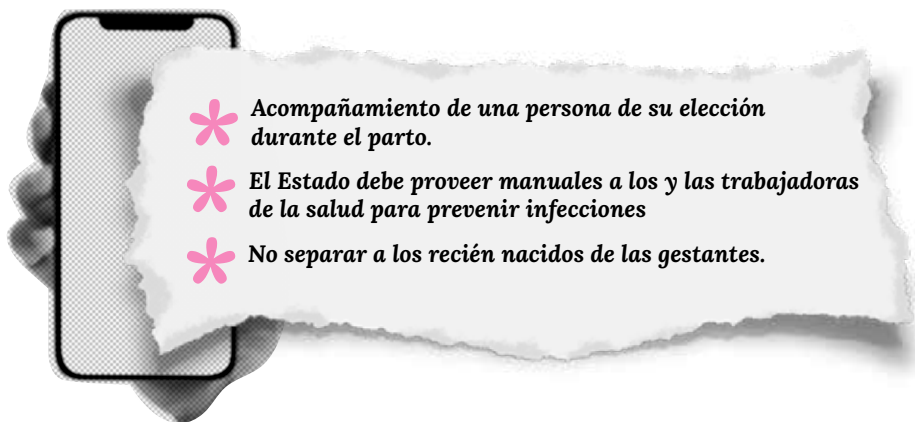
Ante esto, el Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre la Discriminación contra la Mujer ha señalado que toda decisión relacionada con separar en los hospitales a los recién nacidos de las gestantes, durante la pandemia, constituye una violación de sus derechos humanos y recomienda que los gobiernos garanticen la atención prenatal y posnatal. En esa misma línea, la OMS afirmó que

“las mujeres tienen derecho a un parto seguro y positivo, independientemente de que tengan o no una infección de COVID-19 confirmada⁴⁴” .

Esto incluye ir acompañada de una persona de su elección durante el parto, para garantizar una salud materna de calidad basada en los principios de autonomía, agencia y elección ⁴⁵. La OMS también ha establecido que las y los

progenitores deben recibir apoyo durante la pandemia de COVID-19 para amamantar, sujetar a los recién nacidos piel con piel y compartir una habitación con su bebé⁴⁶ .

Adicionalmente, organismos como el Comité CEDAW han recomendado a los Estados proveer manuales a los y a las trabajadoras de la salud que les permitan tener una guía en la prestación de los servicios de salud materna durante el embarazo, en el parto y posparto con estrictos controles que prevengan la infección tanto de las usuarias como de quienes prestan los servicios⁴⁷. Con este mismo objetivo, la OMS recomendó que se deben utilizar plataformas digitales para los controles pre y posnatales y que, en caso de no ser viable, se debe buscar que se brinde toda la atención médica posible en una sola visita⁴⁸.





La salud materna debe estar disponible, accesible, debe ser aceptable y de buena calidad para todas las gestantes.

Debe ser provista sin discriminación, coacción o violencia durante la pandemia respetando los principios de autonomía, agencia y elección.



cincondiciones



Planificación y ANTICONCEPCIÓN

cinco condiciones

El uso y provisión de los anticonceptivos debe ser voluntario, totalmente informado, y sin coacción ni discriminación .

Estos deben ser **asequibles, subvencionados, cubiertos por el servicio público de salud, o ser proporcionados gratuitamente** a las mujeres, niñas, adolescentes y personas con capacidad de gestar.



3

Planificación y ANTICONCEPCIÓN

#cincocondiciones

5 bases para defender los servicios de salud reproductiva durante la COVID-19.



Estándares existentes

La normativa internacional ha reiterado que los Estados deben asegurar la disponibilidad de una amplia gama de productos de buena calidad, modernos y anticonceptivos efectivos, incluida la Anticoncepción de Emergencia, con el objetivo de que sean accesibles para todas las personas⁴⁹. Los órganos de monitoreo de tratados han hecho un llamado a los Estados para garantizar la salud de las mujeres y prevenir el embarazo adolescente mediante la información en salud sexual y reproductiva y el acceso a medios anticonceptivos⁵⁰.

El uso y la provisión de los anticonceptivos deben ser voluntarios, totalmente informados y sin coacción ni discriminación⁵¹. Estos deben ser asequibles, subvencionados, cubiertos por el servicio público de salud, o ser proporcionados gratuitamente a las mujeres, niñas, adolescentes y personas con capacidad de gestar⁵².



3

Planificación y ANTICONCEPCIÓN

#cincocondiciones

5 bases para defender los servicios de salud reproductiva durante la COVID-19.

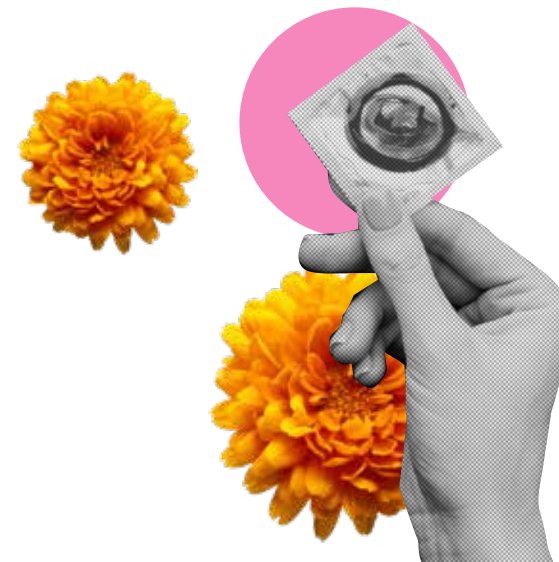
DURANTE COVID-19

Vigencia de estándares y esencialidad del servicio durante la COVID-19

En el contexto de la COVID-19, la Oficina de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH) advirtió que los servicios de métodos de planificación familiar se deben considerar una prioridad que salva vidas y que forman parte integral de la respuesta a la pandemia⁵³. En este mismo sentido, la OMS señaló que se deben considerar una necesidad básica y por lo tanto deben ser garantizados durante la crisis. No obstante, se ha estimado que en América Latina y el Caribe 18 millones de mujeres podrían perder el acceso a métodos de anticoncepción moderna.⁵⁴

La OMS recomendó a los Estados que, frente al acceso y la disponibilidad de métodos de planificación, se debe expandir la disponibilidad de servicios anticonceptivos (incluida la información y los métodos) en lugares distin-

tos a los centros sanitarios como farmacias, tiendas de medicamentos, plataformas en línea y puntos de venta (con o sin prescripción médica)⁵⁵. De la misma forma, recomendó habilitar el acceso a anticonceptivos de manera inmediata después del parto o el aborto; incrementar el uso de telemedicina para la consejería y la difusión de mensajes relacionados con el uso seguro y efectivo de anticonceptivos y para la selección o el inicio de uso de estos; facultar un inventario adecuado para evitar la falta de suministro en todos los niveles del sistema de salud y aumentar la disponibilidad y el acceso de anticonceptivos que pueden ser usados por las usuarias sin ayuda de proveedores de servicios. Del mismo modo, la OACNUDH llamó a los Estados a que garanticen el acceso y la continuidad de métodos anticonceptivos sin prescripción médica durante la crisis⁵⁶, y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) destacó que dentro de los servicios de salud sexual y reproductiva se debe mantener la distribución de métodos anticonceptivos.⁵⁷



3 Planificación y ANTICONCEPCIÓN

El abastecimiento y distribución de métodos anticonceptivos debe garantizarse en todo momento.

→ En la época de la COVID-19 su disponibilidad se debe mantener, expandir y las barreras para su distribución y acceso se deben eliminar. ←





3

Planificación y ANTICONCEPCIÓN

#cincocondiciones

5 bases para defender los servicios de salud reproductiva durante la COVID-19.

ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA Y

Kit de atención para víctimas de violencia sexual

Los organismos de derechos humanos y de salud han establecido la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) como un medicamento esencial⁵⁸ que debe estar disponible sin prescripción médica, se debe poder conseguir gratuitamente o en el sistema público de salud, especialmente para adolescentes y víctimas de violencia sexual, en condiciones de igualdad⁵⁹. En ese mismo sentido, los órganos de monitoreo de tratados han establecido que se deben tomar medidas especiales para garantizar que la AOE se encuentre a disposición de las mujeres en zonas de conflicto y posconflicto⁶⁰.

En el marco de la COVID-19, la OACNUDH ha sostenido que las estructuras y servicios para las víctimas de violencia basada en género, incluida la violencia sexual, son esenciales⁶¹.

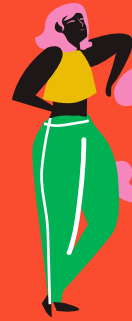
Lo anterior ha sido reiterado con preocupación por diversos organismos internacionales en vista del aumento de los casos de violencia sexual durante el confinamiento y las medidas de aislamiento tomadas por los Estados⁶² y las limitaciones de este contexto para acceder al tratamiento clínico de casos de violencia de género.

El MESECVI llamó a asegurar la provisión de anticonceptivos modernos de corta y larga duración, incluida la Anticoncepción de Emergencia, durante la pandemia⁶³. Por su parte, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) ha establecido que se debe garantizar tratamiento clínico en los casos de violencia de género⁶⁴ que incluya la disponibilidad de kits forenses, kits de sutura para desgarros cervicales y vaginales, kits para tratamiento posterior a una violación y kits de dignidad⁶⁵ durante la pandemia⁶⁶.

*Anticoncepción de Emergencia:

Según la OMS, la anticoncepción de emergencia, se refiere a los métodos anticonceptivos que pueden utilizarse para prevenir un embarazo después de una relación sexual. Se recomienda su uso dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual, pero cuanto antes se utilicen después de la relación, mayor es su eficacia.

Todas las mujeres y niñas que corran el riesgo de un embarazo no deseado tienen derecho a la anticoncepción de emergencia.



3 Planificación y ANTOCONCEPCIÓN



La distribución y la provisión de la Anticoncepción de Emergencia, mejor conocida como píldora del día después, AOE o PAE, debe ser considerada un medicamento esencial, cuya distribución se debe garantizar obligatoriamente en los sistemas públicos y privados de salud, con carácter reforzado para víctimas de violencia sexual.



cincocondiciones



Estándares existentes

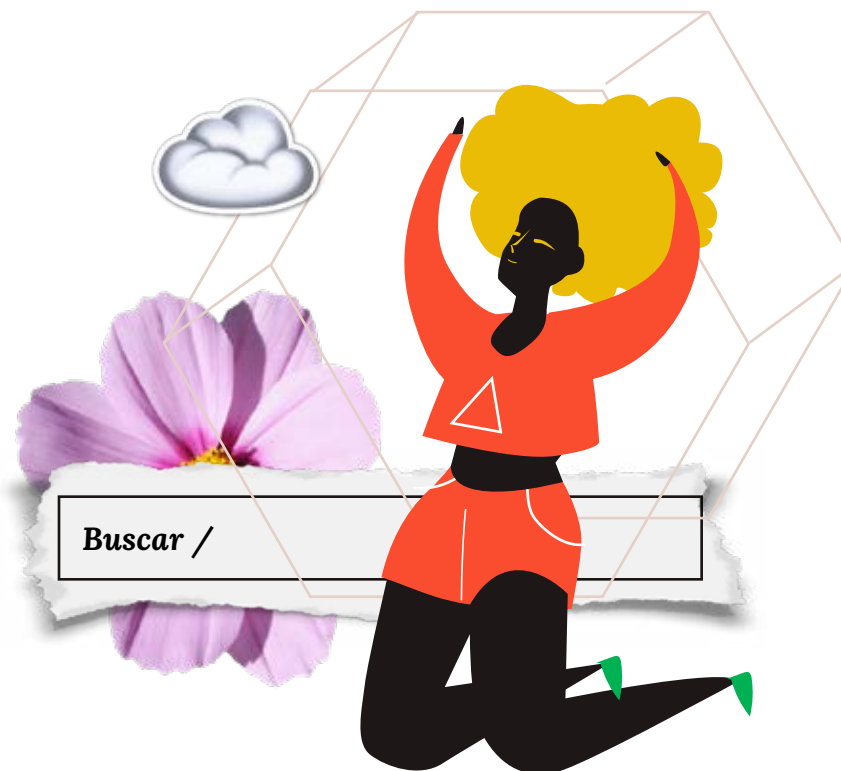
El acceso a información precisa y oportuna sobre salud sexual y reproductiva, incluida la información específica sobre el propio estado de salud, **es esencial para ejercer la autonomía y tomar decisiones** informadas en materia de atención de la salud⁶⁷.

cinco condiciones

La información sobre la salud sexual y reproductiva debe ser científicamente exacta, basada en pruebas, sin sesgos y no discriminatoria⁶⁸.

Debe tomar en consideración las necesidades de la persona con referencia a su edad, sexo, capacidad lingüística, nivel educativo, discapacidad, orientación sexual, identidad de género y condición de intersexualidad⁶⁹. De igual forma, se debe garantizar que todos los servicios de salud sean compatibles con el derecho a la confidencialidad y al consentimiento libre e informado⁷⁰.

Los Estados no pueden censurar, ocultar o tergiversar intencionalmente información sobre salud sexual y reproductiva, y deben asegurar que esta información no refleje prejuicios sobre el rol de la mujer y los servicios de salud que deberían estar a su disposición⁷¹. Los órganos de monitoreo de los tratados han destacado reiteradamente que el acceso a la información es un elemento crítico para acceder a servicios de salud reproductiva, en especial al aborto⁷²; y específicamente han determinado que en materia de salud sexual y reproductiva el Estado tiene una obligación proactiva de suministrar la máxima cantidad de información en forma oficiosa como parte del derecho al acceso a la información⁷³.



DURANTE COVID-19

Vigencia de estándares y esencialidad del servicio durante la COVID-19

En el marco de la COVID-19 y situaciones de crisis la información es más importante que nunca. La Secretaría General de las Naciones Unidas ha recomendado que la respuesta de los sistemas de salud frente a la COVID-19 debe facilitar el desarrollo y la difusión de mensajes dirigidos al público sobre salud para diferentes contextos y poblaciones⁷⁴.

En la misma línea, el Comité CEDAW estableció que los Estados deben garantizar el acceso confidencial a la información y servicios de salud sexual y reproductiva, como las formas modernas de anticoncepción, aborto seguro y servicios posaborto, así como el consentimiento completo, libre, e informado. Ello debe ser garantizado en todo momento a través de líneas telefónicas y de procedimientos de fácil acceso como prescripciones médicas en línea y, si es necesario, gratuitas⁷⁵.



La información debe estar disponible a través de tecnologías y medios tradicionales de comunicación. Se debe transmitir información esencial para prevenir la violencia contra las mujeres.

De igual modo, sobre el derecho a la información durante la COVID-19, la CIDH destacó que los Estados deben garantizar la disponibilidad y la continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva durante la crisis, incrementando, en particular, las medidas de educación sexual integral y de diseminación de información en medios accesibles y con lenguaje adecuado, esto con el objetivo de llegar a todo tipo de personas reconociendo su diversidad⁷⁶. En este mismo sentido, la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) advirtió que las mujeres tienen menos acceso a la tecnología, desigualdad que se ve exacerbada en el contexto de la COVID-19, por lo que la información también debe estar disponible a través de medios tradicionales como la radio, gráfica impresa y televisión para transmitir información esencial, incluyendo sobre violencia contra las mujeres⁷⁷.



4 Acceso a la INFORMACIÓN

Durante la COVID-19 y situaciones de crisis la información es más importante que nunca. Por lo tanto, la información sobre salud sexual y reproductiva debe estar siempre disponible de manera oportuna, completa y accesible para que las mujeres, las niñas, adolescentes y las personas con capacidad de gestar puedan tomar decisiones libres y fundamentadas de manera autónoma.

Denegar el acceso a la información y a los servicios que solo ellas necesitan es intrínsecamente discriminatorio e impide que ejerzan control sobre sus propios cuerpos y vidas.



Igualdad y NO DISCRIMINACIÓN

cinco condiciones

Los Estados deben velar porque los planes y medidas de respuesta para enfrentar y mitigar los efectos de la COVID-19 no exacerben aún más las desigualdades e inequidades estructurales arraigadas en nuestra región

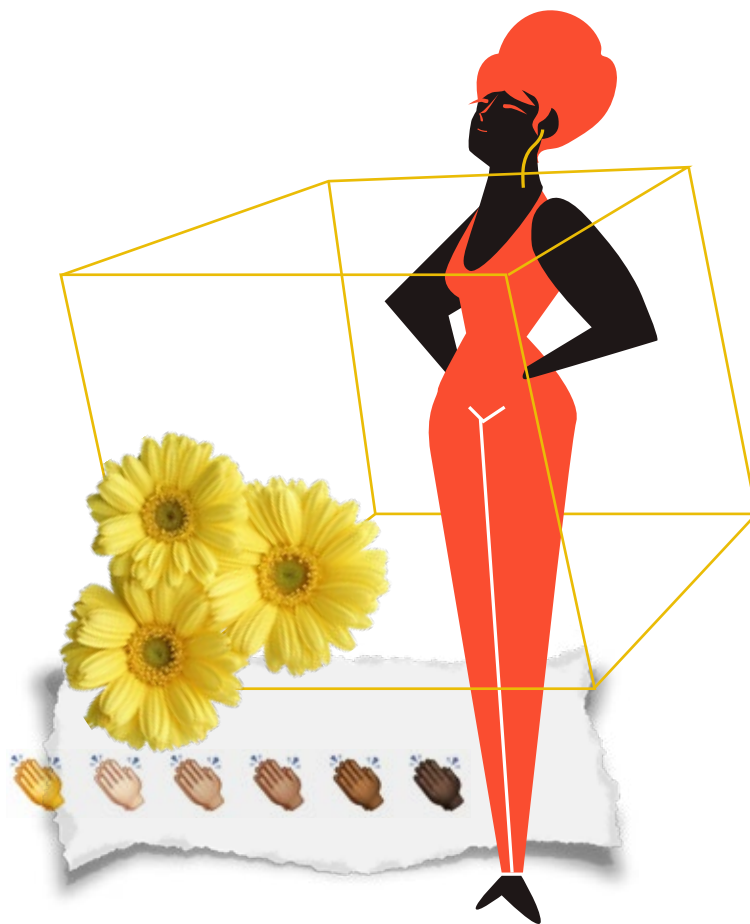


5 Igualdad y NO DISCRIMINACIÓN

#cinco condiciones

5 bases para defender los servicios de salud reproductiva durante la COVID-19.

Las expertas y expertos de derechos humanos han reconocido que la pandemia de la COVID-19 ha complicado las crisis existentes para las personas o grupos en situaciones de vulnerabilidad⁷⁸. Esos grupos incluyen a las personas migrantes, provenientes de poblaciones raciales y étnicas, las personas en situación de pobreza, las personas con discapacidad, las mujeres, los pueblos indígenas, las personas LGBTQI+ y las personas privadas de su libertad o en instituciones de encierro⁷⁹. En este contexto, en países como Colombia, Perú y Panamá, se adoptaron medidas con el objeto de señalar días específicos para la circulación de las personas, diferenciando entre mujeres y hombres que refuerzan estereotipos y roles de género y resultan discriminatorios en contra de las personas trans y de género diverso⁸⁰.



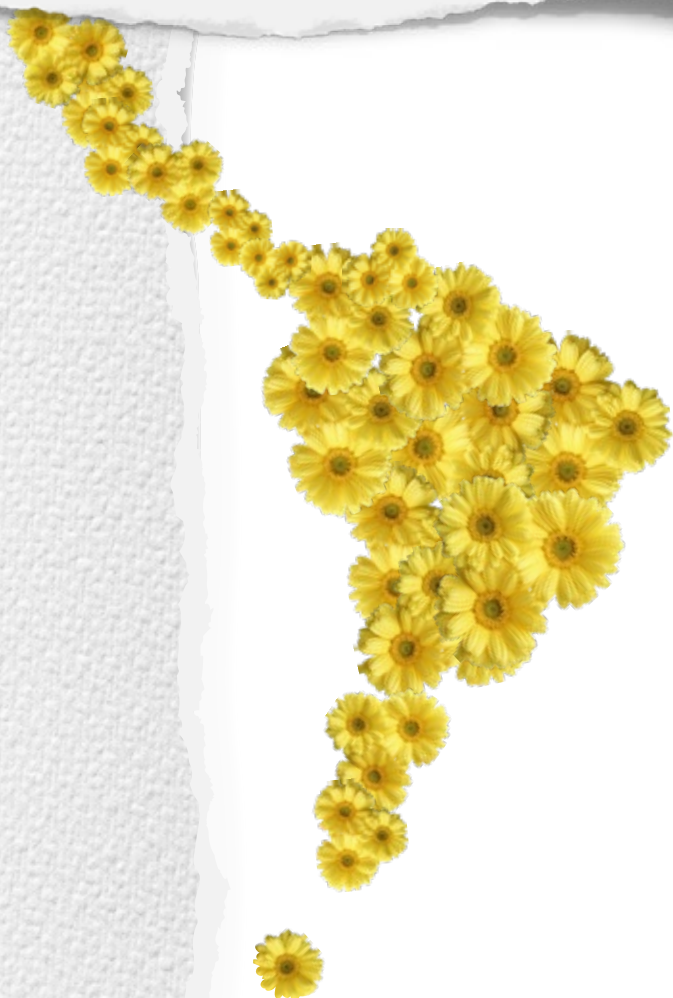


5 Igualdad y NO DISCRIMINACIÓN

#cinco condiciones

5 bases para defender los servicios de salud reproductiva durante la COVID-19.

Por este motivo,
**AUTORIDADES EN DERECHOS
HUMANOS**
han pedido a los gobiernos que:



- 1 Se abstengan de adoptar medidas que puedan exacerbar las desigualdades existentes
- 2 Elaboren una respuesta intersectorial a la pandemia propiamente dicha
- 3 Aborden las necesidades sanitarias específicas de las personas que se enfrentan a formas múltiples e intersectoriales de discriminación que pueden verse afectadas de manera desproporcionada por la pandemia.
- 4 Y eviten la posible desigualdad en las políticas sanitarias relacionadas con la pandemia.⁸¹

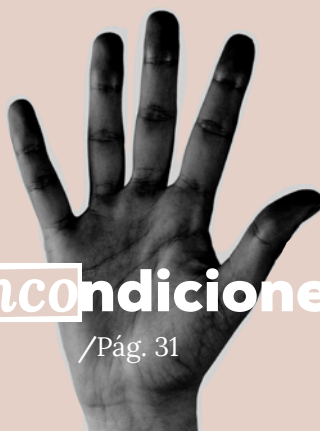
El comité CEDAW ha pedido a los Estados que se aseguren de que las respuestas a la COVID-19 tengan en cuenta las cuestiones de género, sean interseccionales y aborden el impacto desproporcionado de la pandemia en la salud de las mujeres⁸². De manera similar, el Grupo de Trabajo sobre la Discriminación contra las Mujeres pidió a los Estados que adoptaran un enfoque intersectorial que tuviera en cuenta las cuestiones de género en la respuesta a la COVID-19, observando que las formas múltiples e intersectoriales de discriminación interactúan para exacerbar las desigualdades estructurales y marginar y afectar desproporcionadamente a determinados grupos de mujeres, niñas, adolescentes y personas gestantes⁸³.



5 Igualdad y NO DISCRIMINACIÓN

Los Estados deben velar por que los planes y medidas de respuesta para enfrentar y mitigar los efectos de la COVID-19 no exacerben aún más las desigualdades e inequidades estructurales arraigadas en nuestra región⁸⁴.

Durante la pandemia, los gobiernos deben garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva en condiciones de igualdad, tomando en cuenta el componente geográfico y las dificultades que muchas personas en la región enfrentan para acceder a las telecomunicaciones.





En relación con la prevención, identificación, y atención integral de la violencia sexual y de género, diversos órganos de monitoreo de derechos humanos han llamado a los Estados a redoblar sus esfuerzos durante la COVID-19. El Comité CEDAW recomendó asegurar que los planes de respuesta prioricen la disponibilidad de líneas de atención de emergencia, de refugios seguros, atención psicológica remota, y sistemas de protección y seguridad inclusivos, especializados, efectivos y adaptados a las realidades de las comunidades, incluyendo las zonas rurales⁸⁵.

La Secretaría General de las Naciones Unidas emitió recomendaciones similares para que los Estados designen espacios seguros y rutas alternativas para que se pueda denunciar la violencia sin que las víctimas corran peligro,

asegurando accesibilidad a la información sobre el acceso a la justicia y que ésta última no se vea suspendida por cuenta de la pandemia⁸⁶.

En relación específica con las niñas, niños y adolescentes, la CIDH recomendó a los Estados reforzar su protección durante el confinamiento⁸⁷ acogiendo medidas de prevención del abuso, facilitando el acceso a los medios de denuncia, actuando con la debida diligencia, adoptando canales alternativos de comunicación y fortaleciendo las redes comunitarias⁸⁸. La Corte Interamericana de Derechos Humanos refirió recomendaciones similares en su Declaración No. 1/2020⁸⁹, y el Comité de Expertas del MESCEVI⁹⁰ y las Expertas de la Plataforma EDVAW⁹¹ emitieron pronunciamientos recientes en los que, alarmadas por el incremento de la violencia sexual y embarazo en niñas, llamaron a los Estados a tomar medidas urgentes para contrarrestar esta violencia, y garantizarles a las niñas sobrevivientes de violencia sexual acceso a la justicia, así como una reparación integral⁹².



ENTORNOS

Humanitarios

El deber de los Estados de respetar, proteger y hacer efectivos los derechos sexuales y reproductivos continúa durante las crisis humanitarias. La COVID-19 plantea una amenaza especialmente grave en las crisis humanitarias existentes y amenaza con empujar a los entornos frágiles a nuevas crisis con sistemas de salud y redes logísticas ya sobrecargados, espacios y refugios inadecuados y superpoblados, protecciones limitadas contra la violencia de género, e instalaciones y suministros de higiene y saneamiento insuficientes.

El Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis (GTI)⁹³ instó a que se adoptara un enfoque basado en los derechos para incorporar el acceso de las mujeres, niñas, adolescentes y personas con capacidad de gestar a servicios de salud sexual y reproductiva esenciales y a que respetaran los derechos durante la respuesta de salud pública de la COVID-19. El GTI ha elaborado un conjunto detallado de recomendaciones de política sobre la manera de hacerlo, señalando que los riesgos de resultados adversos de las complicaciones médicas relacionadas con la salud sexual y reproductiva superan los posibles riesgos de transmisión de la COVID-19 en los centros de salud.

* / Recomendaciones

Los estados deben:

* Velar por que se respeten, protejan y cumplan los derechos sexuales y reproductivos como parte de los planes de respuesta a la COVID-19, sobre la base de una igualdad sustantiva, adoptando medidas para hacer frente a los efectos desproporcionados de la COVID-19 y las medidas de respuesta para las personas y grupos en situaciones de vulnerabilidad que incluyen, pero no se limitan, a las personas migrantes, provenientes de poblaciones raciales y étnicas, las personas en situación de pobreza, las personas con discapacidad, las mujeres, los pueblos indígenas, las personas LGBTQI+ y las personas privadas de su libertad o en instituciones de encierro, así como aquellas que viven en entornos humanitarios y/o de crisis.

* Eliminar los obstáculos que permanentemente han existido para el acceso a medicación, servicios e información en materia de salud sexual y reproductiva, en particular sobre aquellos que se han exacerbado durante la pandemia de la COVID-19, lo que incluye, pero no se limita a: las autorizaciones administrativas por parte de proveedores, los períodos de espera, el asesoramiento sesgado, la solicitud de autorización o consentimiento de terceras personas, entre otros. Los Estados deben eliminar los obstáculos a la telemedicina, y apoyar y promover su utilización.

* Adoptar medidas para eliminar los estigmas que recaen sobre el aborto y otros servicios de salud sexual y reproductiva, garantizar el respeto de los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres, niñas, adolescentes y personas con capacidad de gestar, y hacer plenamente efectivo su derecho a la autonomía corporal como un paso hacia la igualdad de género. Los Estados también deben asegurar que todos los servicios de salud sexual y reproductiva sean asequibles para todas las mujeres, niñas, adolescentes, y personas con capacidad de gestar, en particular las que viven en situaciones de pobreza o de vulnerabilidad.

* Despenalizar y legalizar el aborto y adoptar medidas para garantizar el acceso a todos los métodos de aborto a todas las personas que lo necesiten, incluido el aborto farmacológico autoadministrado según las indicaciones de la OMS.

* Garantizar a las personas gestantes el acceso a una atención de salud de alta calidad y que afirme los derechos humanos, incluida una experiencia de parto segura y positiva, de conformidad con las recomendaciones de la OMS.

* Asegurar el acceso a la información precisa y oportuna sobre salud sexual y reproductiva, que debe ser científicamente exacta, sin sesgos y no discriminatoria, y estar adaptada a las necesidades de las personas con referencia a su edad, sexo, capacidad lingüística, nivel educativo, discapacidad, orientación sexual, identidad de género y condición de intersexualidad. La información debe ser garantizada no sólo a través de la virtualidad, líneas telefónicas y de procedimientos de fácil acceso, sino también a través de medios tradicionales como la radio, gráfica impresa y televisión.









* Redoblar los esfuerzos para la prevención, identificación y atención integral de la violencia sexual, habilitando, entre otras medidas, rutas y mecanismos de denuncia, acceso a salud, incluyendo el servicio de aborto, y acceso a la justicia para las víctimas de violencia sexual durante la COVID-19.











¿Quieres conocer más sobre tus derechos reproductivos?

cincondiciones

	<p>Costa Rica Asociación Ciudadana ACCEDER @AccederCR accederer www.acceder.cr info@acceder.cr</p>		<p>Ecuador Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer CEPAM-Guayaquil @CepamGuayaquil cepamguayaquil @cepam.gye www.cepamgye.org cepam@cepamgye.org (+593) 4 2447347</p>
	<p>LAC Centro de Derechos Reproductivos @ReproRightsLAC www.reproductiverights.org/our-regions/latin-america-caribbean (+57) 1 432 4853 CDRlac@reprorights.org</p>		<p>Perú Demus - Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer @DemusPeru demusperu www.demus.org.pe demus@demus.org.pe</p>
	<p>Ecuador Fundación Desafío @DesafioDerechos fundacion.desafio @desafiofundacion fundaciondesafio www.fundaciondesafio-ec.org (+593) 228 3978 fundaciondesafioecuador@gmail.com</p>		<p>Perú Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos PROMSEX @promsex promsex promsexcomunica www.promsex.org (+51) 1 447 8668 postmast@promdsr.org</p>
	<p>Honduras Equipo Jurídico por los Derechos Humanos @EJDH_Honduras EJDH (+504) 3290 2789 equipo.juridico.dh@gmail.com</p>		<p>Honduras Centro de Derechos de Mujeres - CDM Honduras @CDMHonduras CDMHonduras www.derechosdelamujer.org (+504) 2221 0459 cdm@derechosdelamujer.org</p>

	<p>Chile Corporación Humanas @corphumanas f corphumanas @corporacionhumanas www.humanas.cl (+56) 2 2264 0102 contacto@humanas.cl</p>		<p>Colombia La Mesa Por la Vida y la Salud de las Mujeres @mesaporlavida @mesaporlavida www.despenalizaciondelaborto.org.co (+57) 320 273 3179 mesa@despenalizaciondelaborto.org.co</p>
	<p>Chile Corporación MILES @MilesChile @MilesChile www.mileschile.cl (+56) 2 2735 7539 consejeria@mileschile.cl</p>		<p>Ecuador Surkuna @SurkunaEc f Surkuna.ec @surkuna_ecuador www.surkuna.org (+593) 99 992 8032 info@surkuna.org</p>
	<p>Guatemala Mujeres Transformando el Mundo MTM-Guatemala @mtm_guatemala Mujeres transformando el mundo - MTM - www.mujestransformandoelmundo.org (+502) 2 221 3030 - (+502) 7 725 6835</p>		<p>El Salvador Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto en El Salvador @AbortoPORlaVIDA f AbortoPORlaVIDA @abortoporlavida agrupacionciudadana.org (+503) 2 226 0356 agrupacionporladespenalizacion@gmail.com</p>



www.cincondiciones.org



cinco condiciones

Bibliografía

5 bases para defender los servicios de salud reproductiva durante la COVID-19.

1. Timothy Roberton, Emily Carter, Victoria Chou, Angela Stegmuller, Bianca Jackson, Yvonne Tam, Talata Sawadogo-Lewis, Neff Walker, Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study, tabla 1, 12 de mayo de 2020, Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30229-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30229-1/fulltext) [en adelante: Roberton et al. Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic].

2. UNFPA, Repercusión de la pandemia de COVID-19 en la planificación familiar y la eliminación de la violencia de género, la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil, 27 abril 2020, disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_23_April_2020_ES.pdf [en adelante: UNFPA, Repercusión de la pandemia de COVID-19 en la planificación familiar y la eliminación de la violencia de género, la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil].

3. Secretaría General de las Naciones Unidas, The Impact of COVID-19 on Women, p.11, 9 de abril de 2020, disponible en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_on_covid_impact_on_women_9_apr_2020_updated.pdf [en adelante: Secretaría General ONU, The impact of COVID-19 on Women].

4. Organización Mundial de la Salud, Addressing Human Rights as Key to the COVID-19 Response, 21 abril 2020, disponible en: <https://www.who.int/publications-detail/addressing-human-rights-as-key-to-the-covid-19-response> [en adelante: OMS, Addressing Human Rights as Key to the COVID-19 Response].

5. Organización Mundial de la Salud, Maintaining essential health services: operational

guidance for the COVID-19 context, in particular section 2.1.4 'Sexual and Reproductive Health Services', p. 29, disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1279080/retrieve> [en adelante: OMS, Maintaining essential health services].

6. Secretaría General de las Naciones Unidas, We are all in this Together: Human Rights and COVID-19 Response and Recovery, p. 2, 20 abril 2020, disponible en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief_on_human_rights_and_covid_23_april_2020.pdf [en adelante: Secretaría General ONU, We are all in this Together].

7. Id. p. 3 y 22; Secretaría General de las Naciones Unidas, Shared Responsibility: Global Solidarity: Responding to the socio-economic impacts of COVID-19, p. 17, marzo 2020, disponible en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_report_socio-economic_impact_of_covid19.pdf [en adelante: Secretaría General de la ONU, Shared Responsibility: Global Solidarity: Responding to the socio-economic impacts of COVID-19].

8. Comité de Derechos Humanos, Statement on derogations from the Covenant in connection with the COVID-19 pandemic, Doc. ONU. CCPR/C/128/2, 24 abril 2020, disponible en: <https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CCPR/COVIDstatement.docx> [en adelante: Comité de Derechos Humanos, Statement on derogations from the Covenant in connection with the COVID-19 pandemic]; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights, Doc. ONU. CESCR E/C.12/2020/11 17 abril 2020, disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2FC.12%2F2020%2f1&Lang=en [en adelante: Comité DESC, Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights].

9. Treaty Monitoring Bodies Chairs' statement on COVID-19, UN Human Rights Treaty Bodies call for human rights approach in fighting COVID-19, 24 marzo 2020, disponible en: <https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CR-C/Shared%20Docu->

ments/1_Global/INT_CRC_STA_9095_E.docx [en adelante: Treaty Monitoring Bodies Chairs, UN Human Rights Treaty Bodies call for human rights approach in fighting COVID-19]; OMS, Maintaining essential health services, supra 5, p. 29

10. Comité DESC, Observación Gen. No. 22: Derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), para 11, E/C.12/GC/22, disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2FC.12%2FGC%2f22&Lang=es [en adelante: Comité DESC, Observación Gen. No. 22]; Comité DESC, Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), para 11, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párrs. 1, disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf> [en adelante: Comité DESC, Observación Gen. No. 14].

11. Ver, Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994), Doc. ONU Naciones Unidas A/CONF.171/13, disponible en: <http://www.un.org/popin/icpd/conference/eng/poa.html> [En Adelante: Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo]; Organización Mundial de la Salud, Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, Geneva, 2006, disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf. Adicionalmente, ha de tenerse en cuenta que la salud sexual y reproductiva se basa "en otros derechos esenciales incluido el derecho a la salud, el derecho a estar libre de discriminación, el derecho a la vida privada, el derecho a la integridad personal y a no ser sometido a torturas, tratos crueles, inhumanos y degradantes, al derecho de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número, el espaciamiento y momento de tener hijos e hijas y de tener la información y los medios para hacerlo y el derecho a tomar decisiones sobre la reproducción libres de discriminación, coerción y violencia y por lo tanto a ser libres de violencia sexual" MESECVI,

Declaración sobre la Violencia contra las Mujeres, Niñas y Adolescentes y sus Derechos Sexuales y Reproductivos, Doc. OEA/Ser.L/I/17.10, 19 de septiembre de 2014, disponible en: <http://www.oas.org/es/MESECVI/docs/CE-VIII-Declaration-ES.pdf>

12. Comité CEDAW, Guidance Note on CEDAW and COVID-19, disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CEAW/Statements/CEAW_Guidance_note_COVID-19.docx [En adelante: Comité CEDAW, Guidance Note on CEDAW and COVID-19]; Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas de las Naciones Unidas, Responses to the COVID-19 pandemic must not discount women and girls, 20 abril 2020, <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25808&LangID=El> [en adelante: Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas, Responses to the COVID-19 pandemic must not discount women and girls]; OHCHR, COVID-19 and Women's Human Rights, 15 abril 2020, disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/COVID-19_and_Womens_Human_Rights.pdf [en adelante: OHCHR, COVID-19 and Women's Human Rights]; Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas de las Naciones Unidas, United States: Authorities manipulating COVID-19 crisis to restrict access to abortion, comunicado de prensa del 27 mayo 2020, por Dainius Pūras, Special Rapporteur on the right to physical and mental health and Dubravka Šimonović, Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequence, disponible en: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25907&LangID=E> [en adelante: Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas, United States: Authorities manipulating COVID-19 crisis to restrict access to abortion]; Ver también: OMS, Addressing Human Rights as Key to the COVID-19 Response, supra nota 4. Comité DESC, Observación Gen. No. 14, supra nota 10, para. 12(c).

13. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, supra nota 11.

14. Organización Mundial de la Salud, Abortion, disponible en: <https://www.who.int/health->

th-topics/abortion#tab=tab_1

15. Comité de Derechos Humanos, *Mellet v. Ireland*, Commc'n No. 2324/2013, paras. 7.6, 7.7, 7.8, Doc. ONU. CCPR/C/116/D/2324/2013, 2016 disponible en: <https://undocs.org/es/CCPR/C/116/D/2324/2013>; Comité de Derechos Humanos, *Whelan v. Ireland*, Commc'n No. 2425/2014, paras. 7.7 - 7.9, 7.12, Doc. ONU. CCPR/C/119/D/2425/2014, 2017 disponible en: <https://undocs.org/es/CCPR/C/119/D/2425/2014>; Comité de Derechos Humanos, *K.L. v. Peru*, Commc'n No. 1153/2003, Doc. ONU. CCPR/C/85/D/1153/2003, 2005 disponible en: XX ; Comité CEDAW, *L.C. v. Peru*, Commc'n No. 22/2009, para. 8.15, Doc. ONU. CEDAW/C/50/D/22/2009, 2011 disponible en: <https://undocs.org/es/CCPR/%20C/85/D/1153/2003>; Comité DESC, Observación Gen. No. 22, supra nota 10, para. 10; Comité CEDAW, *Alyne da Silva Pimentel Teixeira v. Brazil*, Commc'n No. 17/2008, Doc. ONU. CEDAW/C/49/D/17/2008, 2011 disponible en: <https://undocs.org/es/CEDAW/C/49/D/17/2008>; Comité Contra la Tortura, Observaciones finales del Comité contra la Tortura: El Salvador, para. 23, Doc. ONU. CAT/C/SLV/CO/2, 2009 disponible en: <https://undocs.org/es/CAT/C/SLV/CO/2>; Comité Contra la Tortura, Observaciones finales del Comité contra la Tortura: Nicaragua, para. 16, Doc. ONU. CAT/C/NIC/CO/1, 2009 disponible en: <https://undocs.org/es/CAT/C/NIC/CO/1>.

16. Comité CEDAW, Recomendación Gen. No. 24: La mujer y la salud (artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer), para. 27, 31(c), Doc. ONU. A/54/38/Rev.1, cap. I, 1999, [en adelante: Comité CEDAW, Recomendación Gen. No. 24]; Comité CEDAW, Recomendación Gen. No. 35: sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general num. 19, paras 18, 29(c)(i), 40(c), Doc. ONU. CEDAW/C/GC/35, 2017 disponible en: <https://undocs.org/es/-CEDAW/C/GC/35> [en adelante: Comité CEDAW, Recomendación Gen. No. 35].

17. Comité DESC, Observación Gen. No. 22, supra nota 10, paras. 10, 28; Comité de Derechos Humanos, Observación Gen. No. 36: sobre el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, relativo al derecho a la vida, para. 8. Doc. CCPR/C/GC/36, 3 de

septiembre de 2019, disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CCPR/GCArticle6/GCArticle6_SP.pdf [en adelante: Comité de Derechos Humanos, Observación Gen. No. 36]; Ver también: Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales sobre Nigeria en ausencia de su segundo informe periódico, para. 22, Doc. ONU. CCPR/C/NGA/CO/2, 2019, disponible en: <https://undocs.org/es/CCPR/C/NGA/CO/2>; Comité CEDAW, Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Paraguay, paras. 30, 31, Doc. ONU. CEDAW/C/PRY/CO/6, 2011 disponible en: <https://undocs.org/es/CEDAW/C/%20PRY/CO/6>; Comité CEDAW, Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de Sierra Leona, para. 32(d), Doc. ONU. CEDAW/C/SLE/CO/6, 2014 disponible en: <https://undocs.org/es/CEDAW/C/SLE/CO/6>; Comité DESC, Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de la Argentina, para. 55, 56, Doc. ONU. E/C.12/ARG/CO/4, 2018 disponible en: <https://undocs.org/es/E/C.12/ARG/CO/4>.

18. *Mellet v. Ireland*, supra nota 15, paras. 7.4-7.8; Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Irlanda, para. 9, Doc. ONU. CCPR/C/IRL/CO/4, 2014 disponible en: <https://undocs.org/es/CCPR/C/IRL/CO/4> [en adelante: Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Irlanda].

19. OHCHR, COVID-19 and Women's Human Rights, supra nota 12; OHCHR, Directrices esenciales para incorporar la perspectiva de derechos humanos en la atención a la pandemia por Covid-19, 8 abril 2020, disponible en: https://acnudh.org/load/2020/04/V1.1-Directrices_ONU-DH_Covid19-y-Derechos-Humanos.pdf [en adelante, OHCHR, Directrices esenciales para incorporar la perspectiva de derechos humanos en la atención a la pandemia por COVID-19].

20. OMS, Maintaining essential health services, supra nota 5.

21. Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas, United States: Authorities manipulating COVID-19 crisis to restrict access to abortion, supra nota 11.

22. MESECVI, CIM, OEA, La violencia contra las mujeres frente a las medidas dirigidas a disminuir el contagio del COVID-19, p.14, disponible en: <https://www.oas.org/es/cim/docs/COVID-19-RespuestasViolencia-ES.pdf> [en adelante: MESECVI, La violencia contra las mujeres frente a las medidas dirigidas a disminuir el contagio del COVID-19].

23. Comisión Interamericana de Mujeres, COVID-19 en la vida de las mujeres: Razones para reconocer los impactos diferenciados, p. 4 y 17, disponible en: <http://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf> [en adelante: CIM, COVID-19 en la vida de las mujeres]; OHCHR, Covid-19 and Women's Human Rights, supra nota 12, p.3; MESECVI, La violencia contra las mujeres frente a las medidas dirigidas a disminuir el contagio del COVID-19, supra nota 22, p. 10; Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas, Responses to the COVID-19 pandemic must not discount women and girls, supra nota 12; UNFPA, COVID-19: Un Enfoque de Género, marzo 2020, disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note.docx_en-US_es-MX.pdf; UNFPA, Repercusión de la pandemia de COVID-19 en la planificación familiar y la eliminación de la violencia de género, la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil, supra nota 2; Organización Mundial de la Salud, Gender and COVID-19, 14 mayo 2020, disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332080/WHO-2019-nCoV-Advocacy_brief-Gender-2020.1-eng.pdf [En adelante: OMS, Gender and COVID-19]; Secretaría General de la ONU, We are all in this Together, supra nota 6.

24. Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas, Responses to the COVID-19 pandemic must not discount women and girls, supra nota 12.

25. OMS, Maintaining essential health services, supra nota 5, p. 29.

26. Id.

27. OHCHR, Covid-19 and Women's Human Rights, supra nota 12.

28. UNAIDS, Six Concrete Measures to Support

Women and Girls in all their Diversity in the Context of the COVID-19 Pandemic, p.8, 2020, Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/women-girls-covid19_en.pdf

29. Organización Mundial de la Salud, Medical Management of Abortion, p. 40, 2018, disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1251758/retrieve>

30. Organización Mundial de la Salud, WHO Consolidated Guidelines and Self-care interventions for Health, Sexual and Reproductive Health and Rights, 2019, disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325480/9789241550550-eng.pdf?ua=1>

31. Organización Mundial de la Salud, Model List of Essential Medicines, 21st edition, 2019, Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2019, p. 46-47, disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325771/WHO-MVP-EMP-IAU-2019.06-eng.pdf?ua=1> [En adelante: OMS, Model List of Essential Medicines].

32. Comité DESC, Observación Gen. No. 14, supra nota 10, para 43(d).

33. OMS, Maintaining essential health services, supra 5, p. 29.

34. Comité CEDAW, Recomendación Gen. No. 24, supra nota 16, para. 27; Comité DESC, Observación Gen. No. 20: La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 2, párrafo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), E/C.12/GC/20, 2 de julio de 2009, disponible en: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm>. [en adelante: Comité DESC, Observación Gen. No. 20]; Comité DESC, Observación Gen. No. 14, supra nota 10; Informe del Relator Especial sobre el Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Doc. A/61/338, 13 de septiembre de 2006, párr. 1, disponible en: https://www.who.int/medicines/areas/human_rights/A61_338.pdf?ua=1 [en adelante: Informe del Relator Especial sobre el Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y

mental. El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental].

35. Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, art. 12, Res. A.G. 34/180, DOAG ONU, Trigésimo Cuarto Período de Sesiones, Supl. N° 46, p. 193, Doc. de la ONU A/34/46, 1981 disponible en: https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_34_180.pdf

36. Comité CEDAW, Recomendación Gen. No. 24, supra nota 16, para. 31(e). Ver también: Comité DESC, Observación Gen. No. 22, supra nota 10, paras. 12(d), 13, 17, 28, 45, 57, 62.; Comité de Derechos Humanos, Observación Gen. No. 36, supra nota 17, para. 8; Comité CEDAW, Recomendación Gen. No. 34: sobre los derechos de las mujeres rurales, paras. 38, 39(a), Doc. ONU. CEDAW/C/GC/34, 2016, disponible en: <https://undocs.org/es/CEDAW/C/GC/34>, [en adelante: Comité CEDAW, Recomendación Gen. No. 34]; Comité de los Derechos del Niño, Observación Gen. No. 15: sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24), paras. 31, 70, Doc. ONU. CRC/C/GC/15, 2013, [en adelante: Comité de los Derechos del Niño, Observación Gen. No. 15]; Comité de los Derechos del Niño, Observación Gen. No. 20: sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, paras. 59, 63, Doc. ONU. CRC/C/GC/20, 2016, disponible en: <https://undocs.org/es/CRC/C/GC/20> [en adelante: Comité de los Derechos del Niño, Observación Gen. No. 20]; Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de la Argentina Doc. ONU. CRC/C/ARG/CO/5-6, 1 de octubre de 2018, disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fAR-G%2fCO%2f5-6&Lang=es [en adelante: Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de la Argentina].

37. Comité de Derechos Humanos, Observación Gen. No. 36, supra nota 17, para. 26

38. CEDAW, supra nota 35, Art. 12.

39. Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales sobre Nigeria, supra nota 17, para. 22; Comité DESC, Observaciones finales sobre los informes periódicos segundo a quinto combinados de Kenya, para. 53, Doc. ONU. E/C.12/KEN/CO/2-5, 2016 disponible en: <https://undocs.org/es/E/C.12/KEN/CO/2-5>; Comité contra la Tortura, Observaciones finales sobre el segundo informe periódico de Kenya, aprobadas por el Comité en su 50° período de sesiones (6 a 31 de mayo de 2013), para. 27, Doc. ONU. CAT/C/KEN/CO/2, 2013, disponible en: <https://undocs.org/es/CAT/C/%20KEN/CO/2>

40. Informe del Relator Especial sobre el Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, supra nota 34, para. 17(c); Corte IDH, Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya Vs. Paraguay, Sentencia de 29 de marzo de 2006. Serie C No. 146, párr. 177, disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/serie-c_146_esp2.pdf

41. CEDAW, Guidance Note on CEDAW and COVID-19, supra nota 12, p. 1

42. Id.

43. OMS, Maintaining essential health services, supra nota 5, p. 24.

44. OMS, Maintaining Essential Health Services and Systems, supra nota 5.

45. Organización Mundial de la Salud, WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience, 9 julio 2018, disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1095300/retrieve> [en adelante: OMS, WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience]; Organización Mundial de la Salud, WHO Evidence to Action brief, Companion of choice during labour and childbirth for improved quality of care, 2016, disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250274/1/WHO-RHR-16.10-eng.pdf?ua=1&ua=1>; Organización Mundial de la Salud, WHO recommendations for augmentation of labour, 2014, disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112825/1/9789241507363_eng.p

df; Organización Mundial de la Salud, WHO recommendations on health promotion interventions for maternal and newborn health, 2015, disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/172427/1/9789241508742_report_eng.pdf

46. Organización Mundial de la Salud, Clinical management of COVID-19: interim guidance, 27 marzo 2020, WHO/2019-nCoV/clinical/2020.5, disponible en: <https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-covid-19>; Organización Mundial de la Salud, Frequently asked questions: breastfeeding and COVID-19, for health care workers, 12 May 2020, <https://www.who.int/docs/default-source/maternal-health/frequently-asked-questions-breastfeeding-and-covid-19.pdf>; Organización Mundial de la Salud, WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience, 2016, disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf?sequence=1>; OMS, WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience, supra nota 45.

47. Comité CEDAW, Guidance Note on CEDAW and COVID-19, supra nota 12, p. 1.

48. OMS, Maintaining essential health services, supra nota 5, p. 25.

49. Comité DESC, Observación Gen. No. 22, supra nota 10, paras. 13, 28, 45, 57, 62; Comité de Derechos Humanos, Observación Gen. No. 36, supra nota 17, para. 8; Comité CEDAW, Recomendación Gen. No. 24, supra nota 16, paras. 12(d), 17; Comité CEDAW, Recomendación Gen. No. 34, supra nota 35, paras. 38, 39(a); Comité de los Derechos del Niño, Observación Gen. No. 15, supra nota 36; Comité de los Derechos del Niño, Observación Gen. No. 20, supra nota 36 paras. 59, 63; Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de la Argentina, supra nota 36, para. 32.

50. Comité de los Derechos del Niño, Observación Gen. No. 15, supra nota 36, para. 56; Comité CEDAW, Recomendación Gen. No. 24, supra nota 16, para. 17; Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales sobre los

informes periódicos tercero y cuarto combinados de Kirguistán, paras. 51-52, Doc. ONU. CRC/C/KGZ/CO/3-4, 2014, disponible en: <https://undocs.org/es/CRC/C/KGZ/CO/3-4>; Comité CEDAW, Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de Angola, aprobado por el Comité en su 54° período de sesiones (11 de febrero a 1 de marzo de 2013), para. 31(c), Doc. ONU. CEDAW/C/AGO/CO/6, 2013 disponible en: <https://undocs.org/es/CEDAW/C/AGO/CO/6>; Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales sobre el informe inicial de Malawi, para. 9, Doc. ONU. CCPR/C/MWI/CO/1/Add.1, 2014 disponible en: <https://undocs.org/es/CCPR/C/MWI/CO/1/Add.1>; Comité DESC, Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero, cuarto y quinto combinados de El Salvador, para. 23, Doc. ONU. E/C.12/SLV/CO/3-5, 2014 disponible en: <https://undocs.org/es/E/C.12/SLV/CO/3-5>. 51. Comité DESC, Observación Gen. No. 22, supra nota 10, paras. 13, 45, 57.

52. Comité DESC, Observación Gen. No. 22, supra nota 10 paras. 17, 28, 49(c); Comité CEDAW, Resumen de la investigación relativa a Filipinas en virtud del artículo 8 del Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, para. 52, Doc. ONU. CEDAW/C/OP.8/PHL/1, 2014, disponible en: <https://undocs.org/es/CEDAW/C/OP.8/PHL/1>; Comité CEDAW, Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de Austria, paras. 34, 35, Doc. ONU. CEDAW/C/AUT/CO/9, 2019, disponible en: <https://undocs.org/es/CEDAW/C/AUT/CO/9>; Comité DESC, Observaciones finales sobre el tercer informe periódico de Eslovaquia, para. 42(a), Doc. ONU. E/C.12/SVK/CO/3, 2019, disponible en: <https://undocs.org/es/E/C.12/SVK/CO/3>; Comité DESC, Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de Polonia, para. 49, Doc. ONU. E/C.12/POL/CO/6, 2016, disponible en: <https://undocs.org/es/E/C.12/POL/CO/6>; Comité contra la Tortura, Observaciones finales sobre el tercer informe periódico de Filipinas, para. 39, Doc. ONU. CAT/C/PHL/CO/3, 2016, disponible en: <https://undocs.org/es/CAT/C/PHL/CO/3>

53. OHCHR, Directrices esenciales para incorporar la perspectiva de derechos

humanos en la atención a la pandemia por Covid-19, supra nota 19.

54. Secretaría General ONU, The impact of COVID-19 on Women, supra nota 3, p.11.

55. Organización Mundial de la Salud, Q&A: Contraception/Family planning and COVID-19, 6 abril 2020, disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/contraception-family-planning-and-covid-19>

56. OHCHR, Shared Responsibility, Global Solidarity, supra nota 7; OHCHR, COVID-19 and Women's Human Rights, supra nota 12, p.4; OHCHR, Directrices esenciales para incorporar la perspectiva de derechos humanos en la atención a la pandemia por Covid-19, supra nota 19.

57. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Resolución 1/2020 Pandemia y Derechos Humanos en las Américas, 10 de abril de 2020, disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf> [en adelante: CIDH, Pandemia y Derechos Humanos en las Américas].

58. Organización Mundial de la Salud, Model List of Essential Medicines, supra nota 31; Ver también: Organización Mundial de la Salud, Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services: guidance and recommendations, disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102539/9789241506748_?sequence=1; OHCHR, COVID-19 and Women's Human Rights, supra nota 12, p. 2.

59. Comité CEDAW, Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados de Hungría, aprobadas por el Comité en su 54° período de sesiones (11 de febrero a 1 de marzo de 2013), para. 31(b), Doc. ONU. CEDAW/C/HUN/CO/7-8 2013, disponible en: <https://undocs.org/es/CEDAW/C/HUN/CO/7-8>; Comité de los Derechos del Niño, Observación Gen. No. 15, supra nota 36, para. 70.; Comité de los Derechos del Niño, Observación Gen. No. 20, supra nota 36, para. 59.; Comité CEDAW, Recomendación Gen. No. 36, supra nota 15, para. 40(c); Comité DESC, Observación Gen. No. 22, supra nota 10, paras. 13, 45, 57; Comité CEDAW, Observaciones

finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados del Perú, paras. 35-36, Doc. ONU. CEDAW/C/PER/CO/7-8, 2014, disponible en: <https://undocs.org/es/CEDAW/C/PER/CO/7-8>; Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales: Costa Rica, paras. 63- 64, Doc. ONU. CRC/C/CRI/CO/4 2011 disponible en: <https://undocs.org/es/CRC/C/CRI/CO/4>

60. Comité CEDAW, Recomendación Gen. No. 30: sobre las mujeres en la prevención de conflictos y en situaciones de conflicto y posteriores a conflictos, para. 52(c), Doc. ONU. CEDAW/C/GC/30, 2013, disponible en: <https://undocs.org/es/CEDAW/C/GC/30> [en adelante: Comité CEDAW, Recomendación Gen. No. 30]; Comité CEDAW, Observaciones finales sobre los informes periódicos combinados inicial y segundo a quinto de la República Centroafricana, paras. 39-40, Doc. ONU. CEDAW/C/CAF/CO/1-5, 2014, disponible en: <https://undocs.org/es/CEDAW/C/CAF/CO/1-5>.

61. OACNUDH (OHCHR, por sus siglas en inglés) COVID-19 and Women's Human Rights, supra nota 12.

62. CIDH, Pandemia y Derechos Humanos en las Américas, supra nota 57, para. 51; Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 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, comunicado de prensa 11 abril 2020, disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/074.asp>; Relatora Especial para los Derechos de la Mujer y Plataforma EDVAW, COVID-19 and increase in gender based violence and discrimination against women, comunicado de prensa 14 julio 2020, disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26083>; ONU Mujeres, Violencia contra las mujeres: la pandemia en la sombra, comunicado de Phumzile Mlambo-Ngcuka, Directora Ejecutiva de ONU Mujeres, 6 abril 2020, disponible en: <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/4/state-ment-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic>; Organización Panamericana de la Salud & OMS, COVID-19 y violencia contra la mujer: Lo que el sector y el sistema de salud pueden hacer, 7 de abril 2020, disponible

en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52034/OPSNMHMH-Covid19200008_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

63. MESECVI, La violencia contra las mujeres frente a las medidas dirigidas a disminuir el contagio del COVID-19, supra nota 22, p.14 f

64. Los protocolos y directrices sobre el tratamiento de las mujeres víctimas de violación sexual, comúnmente llamados kit de atención de víctimas de violencia sexual, deben incluir, entre otros: una evaluación del riesgo de embarazo; pruebas y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo, cuando sea apropiado, la prueba del VIH; el suministro de anticonceptivos de emergencia, asesoramiento sobre acceso al aborto en casos de embarazo; y la prestación de apoyo psicológico y de remisión. Organización Mundial de la Salud, World report on violence and health, Chapter 6: Sexual violence, pág. 166. Disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap6.pdf?ua=1.

65. "Los Kits de Dignidad suelen contener elementos estándar de higiene tales como toallas sanitarias, jabón de manos, cepillos de dientes, pasta de dientes y ropa interior, información sobre los servicios disponibles de violencia de género, incluyendo dónde y cómo acceder a ellos". Adicionalmente, los kits de dignidad deben ser culturalmente relevantes para las poblaciones afectadas, es decir que deben adaptarse para atender a las necesidades de las víctimas y reducir su vulnerabilidad. UNFPA, Estándares Mínimos para la Prevención y Respuesta a la Violencia de Género en Situaciones de Emergencia, p. 46-48, disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GBViE.MS.-FINAL.ESP.12-22_0.pdf; UNFPA, UNFPA Dignity Kit Guidance Note, 2015, disponible en: http://iaawg.net/wp-content/uploads/2015/01/UNFPA_Dignity-Kit-Guidance-note.pdf

66. Fondo de Población de las Naciones Unidas, La Igualdad de Género y los Esfuerzos para Hacer Frente a la Violencia de Género (VG) y la Prevención, Protección y Respuesta a la Enfermedad del Coronavirus (COVID-19), 23 de marzo de 2020, disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default-fi>

[les/resource-pdf/COVID19-Tech-Brief-GBV-23Mar20.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default-fi)

67. Comité DESC, Observación Gen. No. 22, supra nota 10. para. 18.

68. Id., para. 18, 19, 21, 40, 41, 43, 58.

69. Id. Para. 19

70. Comité CEDAW, Recomendación Gen. No. 24, supra nota 16, para. 31(e). La OMS define el deber de confidencialidad como el deber de los proveedores de la salud de "proteger la información del paciente y no divulgarla sin autorización." Organización Mundial de la Salud, Aborto Sin Riesgos: Guía Técnica y de Políticas para Sistemas de Salud, p. 68, 2003 disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77079/9789243548432_spa.pdf?sequence=1 Así mismo, debe tenerse en cuenta que organismos como la CIDH han señalado que el consentimiento informado consiste en su mínima expresión en: "i) informar sobre la naturaleza del procedimiento, opciones de tratamiento y alternativas razonables, que incluye los posibles beneficios y riesgos de los procedimientos propuestos; ii) tomar en cuenta las necesidades de la persona así como asegurar que la persona comprenda la información brindada; y iii) asegurar que el consentimiento que se brinde sea libre y voluntario". En efecto, la falta del consentimiento libre, informado y voluntario es una violación a los derechos a la integridad, vida, y a la igual protección a la ley y constituye una forma de violencia y discriminación contra las mujeres. CIDH, Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, Doc. OEA OEA Ser.L/V/II. Doc.61, 22 de noviembre de 2011, para. 44 y 62. disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/ACCESO%20INFORMACION%20MUJERES.pdf> [en adelante: CIDH, Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos].

71. Comité DESC, Observación Gen. No. 22, supra nota 10. paras. 41, 58

72. Id, para. 18.; Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación Gen. No. 3: (2016), sobre las mujeres y las niñas con discapacidad, para. 40, Doc. ONU. CRPD/-C/GC/3, 2016, disponible en: [/Pág. 40](https://un-</p></div><div data-bbox=)

docs.org/es/CRPD/C/GC/3 [Comité DPD, Observación Gen. No. 35; CEDAW, supra nota 36 art. 10, para. H; Comité CEDAW, Recomendación Gen. No. 24, supra nota 16, para. 28.

73. CIDH: Relatoria Especial para la Libertad de Expresión, Marco jurídico interamericano sobre el derecho a la libertad de expresión, pp. 6-12, Doc. OEA OEA Ser.L/V/II CIDH/RELE/INF. 30 de diciembre de 2009, disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/expresion/-docs/publicaciones/MARCO%20JURIDICO%20INTERAMERICANO%20DEL%20DERECHO%20A%20LA%20LIBERTAD%20DE%20EXPRESION%20ESP%20FINAL%20portada.doc.pdf>. La CIDH ha determinado que no informar sobre los servicios disponibles de salud sexual y reproductiva, especialmente en casos de violencia sexual, constituye una forma de violencia contra la mujer. CIDH, Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, supra nota 70, para. 66.

74. Secretaría General de la ONU, The Impact of COVID-19 on Women, supra nota 3, p.8; Comité CEDAW, Guidance note CEDAW and COVID-19, supra nota 12, p.2; CIM, COVID-19 en la vida de las mujeres, supra nota 23, p. 21.

75. Comité CEDAW, Guidance note CEDAW and COVID-19, supra nota 12, p.2

76. CIDH, Pandemia y Derechos Humanos en las Américas, supra nota 57, p. 17.

77. CIM, COVID-19 en la vida de las mujeres, supra nota 23, P. 22.

78. Grupo de Trabajo de Expertos sobre personas de ascendencia africana de las Naciones Unidas, Statement on COVID-19: Racial equity and racial equality must guide State action, 6 abril 2020, disponible en: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25768&LangID=E>; Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos de las Naciones Unidas, La estrategia de EEUU contra la COVID-19 no está protegiendo a los pobres, afirma un experto de las Naciones Unidas, 16 abril 2020, disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25798&LangID=E>; Treaty Monitoring Bodies Chairs, UN Human Rights Treaty Bodies

call for human rights approach in fighting COVID-19, supra nota 9; OHCHR, COVID-19 and Women's Human Rights, supra nota 12.

79. Treaty Monitoring Bodies Chairs, UN Human Rights Treaty Bodies call for human rights approach in fighting COVID-19, supra nota 9; Compilation of Special Procedures' statements, COVID-19 and Special Procedures

80. <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/SP/Pages/COVID-19-and-Special-Procedures.aspx>

81. CIDH, La CIDH llama a los Estados a garantizar los derechos de las personas LGBTI en la respuesta a la pandemia del COVID-1, 20 de abril 2020, disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/081.asp>

82. Comité DESC, Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights, supra nota 8, para 15; Comité CEDAW, Guidance Note on CEDAW and COVID-19, supra nota 12; Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas, Responses to the COVID-19 pandemic must not discount women and girls, supra nota 12; OHCHR, COVID-19 and Women's Human Rights, supra nota 12.

83. Comité CEDAW, Guidance Note on CEDAW and COVID-19, supra nota 12.

84. Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas, Responses to the COVID-19 pandemic must not discount women and girls, supra nota 12.

85. Treaty Monitoring Bodies Chairs, UN Human Rights Treaty Bodies call for human rights approach in fighting COVID-19, supra nota 9.

86. Comité para la eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW), Nota informativa sobre COVID-19 y la CEDAW (Guidance Note on CEDAW and COVID-19). Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CEDAW/Statements/CEDAW_Guidance_note_COVID-19.docx. [Comité CEDAW, Nota informativa sobre COVID-19 y la CEDAW].

87. Naciones Unidas, Policy Brief, The Impact of COVID-19 on Women (April 9, 2020), pág. 17. "At the same time, support services are

struggling. Judicial, police and health services that are the first responders for women are overwhelmed, have shifted priorities, or are otherwise unable to help. Civil society groups are affected by lockdown or reallocation of resources. Some domestic violence shelters are full; others have had to close or have been repurposed as health centres" Disponible en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_on_covid_impact_on_women_9_apr_2020_update.pdf.

88. CIDH. Resolución No. 1/2020: Pandemia y Derechos Humanos en las Américas, paras 63, 64 y 65.

89. Corte Interamericana de Derechos Humanos. Declaración No. 1/2020. COVID-19 y Derechos Humanos: Los problemas y desafíos deben ser abordados con perspectiva de Derechos Humanos y respetando las obligaciones internacionales. 9 de abril de 2020, pág. 2. Refiriendo que "los Estados tienen en el deber ejercer una debida diligencia estricta respecto al derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia, por lo que, en vista de que "las medidas de aislamiento social [...] pueden redundar en el aumento exponencial de la violencia contra las mujeres y niñas en sus hogares", los Estados "...deben adoptar[...] todas las acciones necesarias para prevenir casos de violencia de género y sexual [...] disponer de mecanismos seguros de denuncia directa e inmediata, y reforzar la atención para las víctimas" [énfasis añadido] Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/tablas/alerta/comunicado/declaracion_1_20_ESP.pdf. [Corte IDH, Declaración No. 1/2020]

90. Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESCEVI), Comunicado, Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará expresa preocupación por casos de violencia sexual y embarazo en niñas, Washington DC, 10 de julio de 2020. Disponible en: <https://mailchi.mp/oas/comit-de-expertas-expresa-preocupacion-por-casos-de-violencia-sexual-y-embarazo-en-nias-1116524?e=f227b9ae18>. [MESCEVI, Comunicado, 10 de julio de 2020]

91. Declaración conjunta de la Relatora Especial y la Plataforma EDVAW de mecanismos de derechos de la mujer, COVID-19 and increase in gender based violence and

discrimination against women, 14 de julio de 2020. Las expertas instaron a los Estados, entre otras cosas, a eliminar la violencia contra la mujer y la discriminación interseccional y acumulativa, durante y luego del COVID-19, y a adoptar medidas para garantizar el acceso continuo y en condiciones de seguridad a los servicios de apoyo y a los recursos judiciales para mujeres y niñas También llamaron a los Estados y todos los actores relevantes a tomar medidas urgentes para combatir la pandemia global de violencia basada en genero contra las mujeres, con un énfasis particular en la violencia doméstica y el abuso sexual producto de las medidas de confinamiento y restricciones de movilidad Disponible en: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26083&LangID=E>. [Declaración conjunta de la Relatora Especial y la Plataforma EDVAW, 14 de julio de 2020].

92. MESCEVI, Comunicado, 10 de julio de 2020, supra nota 90.

93. Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, Orientación programática para la salud sexual y reproductiva en contextos humanitarios y frágiles durante la pandemia de la COVID-19, abril 2020, disponible en: https://cdn.iawg.rgn.io/documents/Full-Programmatic-Guidance_SPANISH_EW.pdf?mtime=20200410210154&focal=none#asset:31426; Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, La pandemia de COVID-19 amenaza a las mujeres y niñas quienes ya están en riesgo en situaciones frágiles y humanitarias, marzo 2020, disponible en: <https://cdn.iawg.rgn.io/documents/IAWG-COVID-ADVOCACY-STATEMENT.pdf?mtime=20200512014036&focal=none>



Herramientas para defender la SALUD REPRODUCTIVA en tiempos de COVID-19.

