

## **Garantizando los Derechos sexuales y los derechos reproductivos en Colombia: Retos durante la Pandemia de COVID-19**

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos (DSDR) se encuentran enmarcados dentro de los derechos humanos, y en este sentido hacen referencia a las diferentes libertades que tienen las personas para vivir su sexualidad y reproducción de manera autónoma (MSPS, Profamilia, OIM, UNFPA, 2014). Durante el siglo XX, diferentes actores en el trabajo por la garantía de estos derechos, se articularon con acciones en materia de salud, educación y protección. Adicionalmente, los movimientos feministas y de mujeres han aportado en la identificación de las desigualdades de género y la necesidad de que los DSDR sean abordados desde una perspectiva que avance en la eliminación de las violencias contra las mujeres y las inequidades entre mujeres y hombres (UNFPA y ASDI, 2008).

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) han incluido dentro del Objetivo de Salud y Bienestar, como meta para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva. A pesar de los avances recientemente alcanzados en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos, todavía existen retos para la garantía de estos, especialmente entre las poblaciones más vulnerables o que viven en contextos de crisis humanitaria. Actualmente, la contingencia generada por la Pandemia de COVID-19 supone una serie de desafíos para su garantía que exigen una respuesta urgente por parte de las agencias de cooperación internacional, los gobiernos, y los prestadores de servicios de salud.

En este sentido, es importante reconocer que existen lineamientos que orientan las normas que deben darse en una respuesta humanitaria, las cuales se encuentran contenidas en “El Manual Esfera”, y establecen que para la respuesta en salud se debe considerar: a) que todas las personas tienen derecho a recibir atención apropiada en salud y de manera oportuna; b) el objeto de la atención en salud en momentos de crisis es reducir la excesiva morbilidad y mortalidad; c) apoyar y desarrollar los sistemas de salud; d) ser sensible a las especificidades de la respuesta en áreas urbanas; e) estas normas están articuladas con las demás prioridades de las respuestas humanitarias (WASH, seguridad alimentaria y nutrición, alojamiento y asentamiento); y f) proteger el derecho a la salud (Asociación Esfera, 2018 p. 324-325).

### **Efectos de la pandemia de COVID-19 en la garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos**

La actual pandemia de COVID-19 supone diferentes afectaciones en la salud y tiene efectos en la salud sexual y salud reproductiva de las personas debido, entre otras cosas, a: las medidas de cuarentena y aislamiento social, en los servicios de salud se presentan dificultades en la prestación regular de algunos de estos, la priorización en ciertos servicios y procedimientos y el posible colapso de los sistemas de salud (Hussein, 2020). Adicionalmente, las consecuencias sociales y económicas de la pandemia pueden empeorar la situación en salud de las personas, especialmente las más vulnerables, debido al empobrecimiento y la limitación de sus fuentes de ingresos; la exacerbación de las desigualdades de género; y los cambios en el funcionamiento de programas de protección dirigidos a jóvenes, refugiados, migrantes, desplazados, víctimas del conflicto armado, habitantes de calle, población indígena y afro, y trabajadoras sexuales.

Si bien es cierto que no se cuenta con un panorama completo de la situación y es urgente la producción de nueva evidencia científica sobre el tema, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), UNFPA (2020) y otros organismos internacionales han señalado los posibles efectos que esta pandemia podría estar teniendo en la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos. Entre estos efectos es relevante tener en cuenta:

### **Sistemas de salud**

Desde el inicio de la epidemia en China se ha llamado la atención sobre la necesidad de preparar a los sistemas de salud y aumentar su resiliencia tal y como se ha hecho en otras ocasiones (Heymann y Shindo, 2020). Sin embargo, el estado de emergencia implica cambios de prioridades para el sistema de salud, que supone la cancelación de procedimientos electivos (por ejemplo, vasectomías y ligaduras de trompa), cambios en los horarios y la disponibilidad de los servicios (por ejemplo, aplazamiento de citas), poca disponibilidad de algunos medicamentos dada la priorización por parte de los gobiernos para la compra de medicamentos (Ahmed y Sonfield, 2020; Elbe y Long, 2014), así como dificultades en el acceso a insumos para la planificación familiar y la gestión de la higiene menstrual (UNFPA, 2020).

De manera general, las necesidades en salud sexual y salud reproductiva son permanentes, por lo cual estos cambios coyunturales tienen efecto en temas como el acceso a métodos anticonceptivos, a servicios de aborto seguro, y a los insumos necesarios para la prevención y el manejo de las infecciones de transmisión sexual (ITS).

### **Prestación de servicios para una población en cuarentena**

Una de las principales estrategias asumidas por los gobiernos de todo el mundo para hacerle frente a la pandemia de COVID-19 es el aislamiento social y la cuarentena. Entre los países existen diferencias respecto a las normativas que rigen dicho proceso, pero en general no existen restricciones para acceder a los servicios de salud. Sin embargo, dado que todas las personas, en especial las que se encuentran en edad reproductiva, tienen necesidades en salud sexual y salud reproductiva que deben resolverse de manera oportuna, las instituciones prestadoras de servicios de salud enfrentan retos para entregar estos los servicios a una población a la que se le ha recomendado (u obligado) a no salir de su casa.

Con el fin de reducir el contagio, en diferentes países se han organizado servicios domiciliarios de atención primaria en salud, que buscan el tratamiento de las personas que tienen COVID-19 pero no requieren de una admisión inmediata en el hospital desde sus casas (Mahased, 2020). De manera similar, otras necesidades en salud como lo son el acceso a algunos métodos anticonceptivos, o consultas de medicina general pueden adaptarse a este modelo de atención primaria en salud, acercando los servicios a las personas que los necesitan y reduciendo los riesgos de contagio (supresión), para ello algunos estudios han llamado la atención sobre la importancia de la telemedicina como estrategia para responder a esta emergencia (Smith et. al., 2020; Hollander y Carr, 2020).

### **Igualdad de género**

Diversos actores han señalado los efectos diferenciados que tienen las epidemias, y que puede tener la pandemia de COVID-19, sobre las mujeres. Al respecto se han enfatizado los siguientes temas: los roles de género tradicionales hacen que a menudo se espere que las mujeres y las niñas asuman los trabajos de cuidado dentro y fuera del hogar, exponiéndolas a la epidemia (CARE, 2020); las mujeres

están en la primera línea de la respuesta, representan un porcentaje importante (aproximadamente el 70%) de los prestadores de servicios de salud y de las trabajadoras del cuidado (ONU Mujeres, 2020; UNFPA, 2020); las tensiones crecientes en los hogares como resultado del aislamiento social, la cuarentena y la presión generada por la epidemia, exponen a las mujeres a mayor riesgo de sufrir violencia sexual, doméstica, económica y psicológica.

Las pandemias logran exacerbar las desigualdades sociales y vulnerabilidades existentes; en este sentido, es fundamental que las respuestas a esta pandemia incluyan un enfoque de género sensible a las consecuencias que ésta trae sobre las mujeres y las niñas, así como a los efectos negativos que pueden traer algunas de las medidas necesarias para la supresión y mitigación del virus.

### **Priorización de necesidades en salud sexual y salud reproductiva**

El Inter-Agency Working Group de Salud Reproductiva en crisis (IAWG, 2019), ha trabajado desde hace varios años en el diseño del Paquete Inicial Mínimo de Servicios (PIMS) en salud sexual y salud reproductiva en contextos de crisis humanitaria. Este paquete incluye una serie de acciones orientadas a salvar vidas en contextos de crisis mediante la satisfacción de las necesidades más urgentes en salud sexual y salud reproductiva de las personas. Se espera que este paquete sea implementado en las primeras 48 horas de la emergencia y que se mantenga durante los 30 primeros días de esta. Adicionalmente, se encuentra orientado por seis objetivos:

1. Identificar una organización a cargo de liderar la implementación del paquete.
2. Prevenir la violencia sexual y responder a las necesidades de las personas sobrevivientes.
3. Prevenir la transmisión y reducir la morbilidad y mortalidad debido al VIH y otras Infecciones de transmisión sexual.
4. Prevenir el exceso de morbilidad y mortalidad materna y del recién nacido.
5. Prevenir los embarazos no deseados.
6. Planear servicios integrales de salud sexual y salud reproductiva que se encuentren dentro de la atención primaria en salud.

La importancia de estos objetivos es que permiten identificar de manera rápida las prioridades sobre las cuales se debe trabajar en el contexto actual de emergencia generado por el COVID-19. Sin embargo, es de gran importancia reconocer las particularidades del contexto actual para lograr la adaptación de estos objetivos a las necesidades, identidades y circunstancias de las personas, especialmente de aquellas que se encuentran en un mayor estado de vulnerabilidad, algunos de estos son jóvenes, refugiados, migrantes, desplazados, víctimas del conflicto armado, habitantes de calle, población indígena y afro, y trabajadoras sexuales.

### **Estrategias para la respuesta a la emergencia en salud sexual y salud reproductiva**

Las estrategias presentadas a continuación se encuentran alineadas con los objetivos del PIMS y la información existente acerca del posible efecto de la pandemia de COVID-19 sobre los DSDR, así como la evidencia disponible con base en la experiencia de otras epidemias.

#### **Objetivo 1: Identificar una organización a cargo de la implementación del Paquete**

Hasta el momento el Ministerio de Salud y Protección Social ha producido 24 documentos técnicos que orientan la respuesta al COVID-19. Entre estos lineamientos se encuentra recomendaciones para

la atención de las personas con discapacidad, sus familiares y cuidadores; orientaciones para la prevención, contención y mitigación del virus en adultos mayores; protección de la salud mental durante el brote; lineamientos para la prevención del contagio para las personas que prestan asistencia social y para los prestadores de servicios de salud, entre otros (MSPS, 2020). Como es de esperarse, la mayoría de estos lineamientos se orientan a las acciones del personal prestador de servicios de salud para la preparación, el diagnóstico y la atención del virus. Sin embargo, conforme avanza la emergencia se hace necesario el trabajo articulado que permita haga más visibles los efectos del COVID-19 en la salud sexual y salud reproductiva.

### **Objetivo 2: Prevenir la violencia sexual y responder a las necesidades de las personas sobrevivientes**

Desde los inicios de la emergencia en Colombia, se ha llamado la atención sobre el hecho de que muchas de las respuestas pueden tener efectos negativos diferenciales sobre las mujeres y las niñas. Entre ellas se encuentran situaciones que incrementan los niveles de riesgo de las mujeres a la violencia sexual (UNFPA, 2020): el aislamiento expone a las mujeres a ser víctimas de violencia por parte de sus parejas y familiares; limita el acceso a redes de apoyo frente a un hecho de violencia (OMS, 2020); genera consecuencias de precarización en las trabajadoras sexuales que pierden posibilidades de negociación frente a sus clientes (Butterfly y Maggies, 2020); y, finalmente expone a las mujeres víctimas de trata. Para ello es necesario trabajar en medidas de protección para las personas que están expuestas, así como fortalecer las rutas de atención a las víctimas, incluyendo los sistemas de referencia y contrarreferencia y la disponibilidad de recursos – humanos y económicos – necesarios para la atención integral en salud de las víctimas y sobrevivientes de la violencia sexual (UNFPA, 2020a).

### **Objetivo 3: Prevenir la transmisión y reducir la morbilidad y mortalidad debido al VIH y otras infecciones de transmisión sexual**

UNFPA (2020) ha alertado que durante el brote algunos recursos destinados a la salud sexual y la salud reproductiva pueden desviarse para hacer frente a la pandemia de COVID-19, esto puede traducirse en dificultades en la provisión de insumos y medicamentos necesarios para prevenir, diagnosticar y atender infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, los efectos de este virus sobre las ITS aún no han sido lo suficientemente analizados. Es fundamental reconocer que el COVID-19 no es una infección de transmisión sexual, pero dadas las formas de contagio es posible que éste pueda ocurrir durante las relaciones sexuales dada la cercanía entre las personas. Frente a este tema se debe trabajar en la garantía de diagnósticos y tratamientos para las personas con ITS así como incentivar campañas que permitan identificar la relación entre la sexualidad y la transmisión del COVID-19, un ejemplo pionero sobre el tema ha sido adelantado por el departamento de salud de la Ciudad de Nueva York (NYC Health Department, 2020) y la guía preparada por el MSPS (2020a) que ofrece algunas recomendaciones respecto a como prevenir el contagio durante las relaciones sexuales.

### **Objetivo 4: Prevenir el exceso de morbilidad y mortalidad materna y del recién nacido.**

Buena parte de la información respecto a los efectos del COVID-19 y la Salud sexual y la salud reproductiva se ha referido a las mujeres gestantes y los recién nacidos. Se sabe que los virus MERS y SARS han tenido efectos negativos sobre los embarazos, causando abortos espontáneos, nacimientos prematuros, restricciones de crecimiento fetal y muertes maternas (Favre, et al, 2020); a pesar de esto, no se cuenta con evidencia suficiente sobre los efectos del COVID-19 en las personas gestantes y sus fetos. Se ha llamado la atención sobre la importancia de darle prioridad a las mujeres

gestantes con enfermedades respiratorias (UNFPA, 2020) y reconocer que el embarazo puede tener cambios en el sistema inmunológico de las personas gestantes asociados a síntomas virales más fuertes, particularmente durante los últimos meses de gestación (Royal College of Obstetricians and Gynecologists, 2020). En este sentido, a las mujeres gestantes se les recomienda mantener el distanciamiento social, sin embargo es necesario identificar estrategias para continuar la prestación de controles prenatales sin exponerlas al virus con el fin de garantizar la salud materna y del recién nacido. Actualmente, y siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social (2020b), las EAPB deben adelantar estos controles mediante estrategias de telemedicina y atención domiciliaria.

#### **Objetivo 5: Prevenir los embarazos no deseados**

La prevención de los embarazos no deseados pasa por garantizar el acceso a los métodos anticonceptivos y al aborto seguro. Las estrategias de cuarentena y de distanciamiento social pueden llevar a que las personas o los prestadores de servicios de salud decidan aplazar procedimientos como vasectomías y ligaduras de trompa, y que las personas enfrenten dificultades para acceder a métodos anticonceptivos y abortos. Frente a este escenario se ha llamado la atención sobre la importancia de garantizar el acceso continuo a los métodos anticonceptivos y a los servicios de aborto farmacológico y quirúrgico (Jalan, 2020; MSPS, 2020a; MSPS, 2020b), incluso teniendo en cuenta los efectos de la oportunidad de los mismos sobre la vida de las personas (Action Canada for Sexual Health and Rights, 2020). En el Reino Unido se ha estudiado la posibilidad de garantizar el derecho al aborto mediante estrategias de telemedicina que eviten que las personas tengan que desplazarse hasta un puesto de salud. En Colombia el MSPS ha señalado que las EPS y las IPS deben realizar las adecuaciones necesarias para continuar prestando los servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) (MSPS, 2020, p.5), lo cual supone que mientras tanto las personas tienen permiso de desplazarse para buscar estos servicios. La prevención de los embarazos no deseados en la actual pandemia de COVID-19 supone estrategias innovadoras de atención primaria en salud que permitan a las personas seguir tomando de manera autónoma decisiones sobre su reproducción.

#### **Objetivo 6: Planear servicios integrales de salud sexual y salud reproductiva que se encuentren dentro de la atención primaria en salud.**

La emergencia generada por la pandemia de COVID-19 señala nuevos retos a los sistemas de salud, particularmente en términos de cómo puede prestarse la atención primaria en salud en contextos en los que se espera que la mayoría de la población permanezca en casa o resguardada. Esto supone la articulación de estrategias de telemedicina y visita en casa que incluyan dentro de sus servicios un enfoque integral de salud sexual y salud reproductiva (por ejemplo, la telemedicina o las visitas domiciliarias para atender a las personas en casa). Es cierto que no todo puede hacerse desde casa, sin embargo el momento actual de la epidemia llama la atención sobre la importancia de acercar los servicios de salud a las personas a través de herramientas que reduzcan el contacto sin descuidar las necesidades en salud sexual y salud reproductiva. Adicionalmente, la planeación de estos servicios debe tener en cuenta las identidades, necesidades y circunstancias de las personas, reconociendo que las mujeres, niñas, personas refugiadas y migrantes, de bajos recursos, del sector informal y trabajadoras sexuales están expuestas a mayores vulnerabilidades que se traducen en desenlaces negativos en su salud sexual y salud reproductiva.

### **Recomendaciones**

- La actual pandemia de COVID-19 representa una serie de retos para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, en este sentido los prestadores de servicios deben identificar estrategias para hacer frente a estos retos.
- Es importante adaptar los servicios de salud durante la pandemia a las necesidades, identidades y circunstancias de las personas, teniendo en cuenta que hay personas que están más expuestas al contagio de COVID-19 así como a barreras para resolver sus necesidades en salud sexual y salud reproductiva.
- La emergencia de COVID-19 supone el trabajo articulado de diferentes sectores que permitan resolver las necesidades en salud sexual y salud reproductiva de una población que se espera logre mantener la cuarentena.
- Aunque la salud pública actualmente se concentra en la respuesta a la pandemia de COVID-19 esto no significa que desaparezcan otras necesidades en salud. Las necesidades en salud sexual y salud reproductiva no dan espera.
- Existen lineamientos internacionales que permiten identificar los puntos clave en salud sexual y salud reproductiva que deben ser intervenidos durante una emergencia y que pueden aplicarse y adaptarse a la actual pandemia de COVID-19.
- La pandemia de COVID-19 debe ser abordada desde un enfoque de género, puesto que se sabe que las mujeres están más expuestas al contagio, a ser víctimas de violencia basada en género – incluida la violencia sexual, y son probablemente quienes van a asumir la carga del trabajo doméstico y del cuidado dentro de sus hogares.
- Es necesario seguir generando evidencia e investigación respecto a los efectos del COVID-19 sobre la salud sexual y la salud reproductiva de las personas, tanto en términos de la enfermedad como de las medidas que se disponen para su respuesta desde la salud pública y los gobiernos.
- La cuarentena y el confinamiento incrementan el riesgo de violencia física, sexual y psicológica continuada contra las mujeres que conviven con parejas agresoras.
- Se debe trabajar en la formulación de lineamientos para abordar la salud sexual y reproductiva y garantizar los derechos sexuales y reproductivos durante esta pandemia.
- Es fundamental garantizar el acceso a medicamentos necesarios para la salud sexual y la salud reproductiva, incluidos los métodos anticonceptivos, de aborto farmacológico y los tratamientos para infecciones de transmisión sexual.
- Disponer insumos para el manejo de la higiene menstrual de las poblaciones, especialmente las más vulnerables.
- Generar lineamientos técnicos que prevengan la morbilidad materna y el contagio a recién nacidos.
- Las EAPB, EPS e IPS, deben facilitar la prestación de servicios de salud sexual y salud reproductiva de las personas, mitigando los efectos negativos que puede tener la pandemia de COVID-19 sobre los derechos sexuales y reproductivos de las personas
- Identificar estrategias para la prestación de servicios de salud que se pueden brindar mediante la atención primaria para población en aislamiento o cuarentena (telesalud, atención domiciliaria, alianzas con farmacias, entre otras).
- La pandemia de COVID-19 no puede significar un retroceso en los logros hasta ahora alcanzados para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de la población.

## Referencias bibliográficas

Action Canada for Sexual Health and Rights (2020). “Joint Statement on essential abortion care during COVID-19” en Action Canada for Sexual Health and Rights (Sitio web). Disponible en: <https://www.actioncanadashr.org/news/2020-03-20-joint-statement-essential-abortion-care-during-covid-19>

Ahmed, Zara y Sonfield, Adam (2020). “The COVID-19 Outbreak: Potential Fallout for Sexual and Reproductive Health and Rights”. *Policy analysis from Guttmacher Institute*. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/article/2020/03/covid-19-outbreak-potential-fallout-sexual-and-reproductive-health-and-rights>

Asociación Esfera (2018). *El manual esfera* (Cuarta edición). Ginebra: Asociación Esfera. Disponible en: <https://spherestandards.org/wp-content/uploads/El-manual-Esfera-2018-ES.pdf>

Butterfly y Maggie's (2020) Sex work COVID-19: Guidelines for Sex Workers, Clients, Third parties and allies. Toronto: Butterfly Asian and Migrant Sex Workers Support Network and Maggie's Toronto Sex Workers Action Project. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1ymJ5motdh0zh453-wFs1p4sYL3koC2dD/view>

Care (2020) *Gender implications of COVID-19 Outbreak in development and humanitarian settings*. Disponible en: [https://www.care.org/sites/default/files/gendered\\_implications\\_of\\_covid-19\\_-\\_full\\_paper.pdf](https://www.care.org/sites/default/files/gendered_implications_of_covid-19_-_full_paper.pdf)

Elbe, S., Roemer-Mahler, A., & Long, C. (2014). Securing circulation pharmaceutically: Antiviral stockpiling and pandemic preparedness in the European Union. *Security Dialogue*, 45(5), 440–457. <https://doi.org/10.1177/0967010614530072>

Fevre, G. et. al. (2020). “Guielines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. En *The Lancet Infect. Dis* 2020, Marzo 3. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30157-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30157-2/fulltext)

Heyman, David y Shindo, Nakhoko (2020) “COVID-19 What is next for public health?” en *The Lancet*, Vol. 395, Febrero 22 del 2020, DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30374-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30374-3). Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930374-3>

Hollander, J. y Carr, B (2020) “Virtually perfect: Telemedicine for COVID-19” en *New England Journal of Medicine* March, 11 - 2020. DOI: 10.1056/NEJMp2003539, Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2003539>

Hussein, Julia (2020). COVID-19: “What implications for sexual and reproductive health and rights globally?”. En: *Sexual and Reproductive Health Matters*, DOI: 10.1080/26410397.2020.1746065. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/26410397.2020.1746065?needAccess=true>

IAWG (2019). *Minimum Initial Service Package for Sexual and Reproductive Health in Crisis*. (Quick Reference). Disponible en: <https://cdn.iawg.rggn.io/documents/MISP-Reference-English.pdf?mtime=20200322131752&focal=none>

Jalan, S. (2020) "Addressing sexual and reproductive health and rights in the COVID-19 epidemic" en *United Nations Foundation* (sitio web). Disponible en: <https://unfoundation.org/blog/post/addressing-sexual-and-reproductive-health-and-rights-in-the-covid-19-pandemic/>

MSPS, Profamilia, OIM, UNFPA (2014). *Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos*. Bogotá: MSPS. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf>

MSPS (2020). Documentos técnicos Coronavirus (COVID-19). Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19\\_copia.aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx)

MSPS (2020a) "ABC sobre las relaciones sexuales y la enfermedad por Coronavirus (covid-19)" en *Ministerio de Salud y Protección Social* (Sitio web). Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Paginas/ABC-sobre-las-relaciones-sexuales-y-las-enfermedades-por-coronavirus-\(COVID-19\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/ABC-sobre-las-relaciones-sexuales-y-las-enfermedades-por-coronavirus-(COVID-19).aspx)

MSPS (2020b) "Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Colombia" en *Ministerio de Salud y Protección Social* (Sitio web). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS14.pdf>

Mahase, Elisabeth (2020). "Covid-19: out-of-hours providers are drafted in to manage non-urgent patients in community" *BMJ* 2020; 368:m959 Disponible en: <https://www.bmj.com/content/bmj/368/bmj.m959.full.pdf>

NYC Health Department (2020). *Sex and Coronavirus Disease (COVID-19)*. Documento de recomendaciones. Disponible en: <https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/imm/covid-sex-guidance.pdf>

Royal College of Obstetricians and Gynecologists (2020). *Coronavirus (COVID-19) Infection in pregnancy*. Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-03-21-covid19-pregnancy-guidance-23.pdf>

Smith, A. C., et. al (2020). Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of Telemedicine and Telecare*. <https://doi.org/10.1177/1357633X20916567>

UNFPA y ASDI (2008) *Los derechos reproductivos son derechos humanos*. San José: Instituto Interamericano de derechos humanos. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Libro%201.%20Los%20derechos%20reproductivos-DH.pdf>

UNFPA (2020). *Un enfoque de género: proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover la igualdad de género* (Informe técnico). Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/resources/covid-19-un-enfoque-de-genero>

UNFPA (2020a). *Gender Equality and Addressing Gender-based Violence (GBV) and Coronavirus Disease (COVID-19) Prevention, Protection and Response*. UNFPA Interim Technical Brief. Disponible

en: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19\\_Preparedness\\_and\\_Response\\_-\\_UNFPA\\_Interim\\_Technical\\_Briefs\\_Gender\\_Equality\\_and\\_GBV\\_23\\_March\\_2020\\_.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_Preparedness_and_Response_-_UNFPA_Interim_Technical_Briefs_Gender_Equality_and_GBV_23_March_2020_.pdf)

ONU Mujeres (2020). COVID-19 en América Latina y el Caribe: cómo incorporar a las mujeres y la igualdad de género en la gestión de la respuesta a la crisis (Brief V.1.1. 17.03.2020). Disponible en: <https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/2020/03/briefing%20coronavirusv1117032020.pdf?la=es&vs=930>

OMS (2020). *COVID-19 and violence against women: What the health sector/system can do*. WHO Human Reproductive Program. Research for Impact. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-SRH/en/>