

**LA SALUD REPRODUCTIVA
COMO SERVICIO ESENCIAL DE
SALUD**

Documento de análisis de la
recomendación 53 de la
Resolución 01/2020 de la CIDH

PRESENTACIÓN

Los sistemas de salud de todo el mundo enfrentan importantes desafíos derivados del rápido aumento en la demanda de servicios generada por el brote de COVID-19, que se presenta sumada a la habitual demanda de servicios de salud.

De acuerdo con un reciente pronunciamiento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la región latinoamericana ha ingresado en la etapa de transmisión comunitaria del virus causante del COVID-19. Esta etapa supone un aumento exponencial de casos con la probabilidad de aumento en la tasa de mortalidad asociada al virus.¹

Experiencias anteriores de situaciones similares (SARS, EBOLA, influenza N1H1, entre otras) han mostrado que la falta de respuesta eficaz en la provisión de **servicios de salud esenciales asociados y no asociados al brote**, tiene un impacto significativo en el aumento de las tasas de mortalidad y morbilidad durante esta etapa de la transmisión.² Para reducir este incremento, los Estados deben adoptar medidas concretas y posibles para asegurar la provisión adecuadas y oportuna de servicios esenciales y por tanto de insumos, personal y procedimientos adaptados a las condiciones de crisis, antes de que los servicios puedan ver su capacidad de respuesta comprometida.

Entre los servicios esenciales de salud, tal y como lo han expresado distintas autoridades sanitarias nacionales, internacionales y multilaterales, se encuentran *los servicios de salud reproductiva*. En particular aquellos asociados a la prevención y atención del embarazo, al parto y al puerperio, incluyendo la atención de la interrupción del embarazo. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha hecho un llamado a los Estados parte para mantener los servicios de salud reproductiva existentes en los países.³

Y en esta línea la CIDH y su Relatoría Especial sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (REDESCA) en el marco de su Sala de Coordinación y Respuesta Oportuna e Integrada (SACROI - COVID19) han reconocido:

*la complejidad que enfrentan los Estados y las sociedades en todo el mundo y recuerdan que el derecho a la salud se debe garantizar a todas las personas dentro de su jurisdicción, sin ningún tipo de discriminación...enfatan que **para hacer efectivo el derecho a la salud** los siguientes elementos son esenciales e interrelacionados: la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad.⁴*

Más recientemente, la CIDH adoptó la Resolución No. 01/20 “Pandemia y Derechos Humanos en las Américas”, resultado justamente del trabajo de la SACROI COVID-19. En esta resolución se insta los Estados a abordar este inmenso desafío impuesto por el virus en la región sin abandonar, sino al contrario, poniendo en el centro, los derechos humanos.⁵ Para ello, se recomienda a los gobiernos:

Garantizar la disponibilidad y continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva durante la crisis de la pandemia, incrementando, en particular, las medidas de educación sexual integral y de diseminación de información por medios accesibles y con lenguaje adecuado, con el objeto de alcanzar a las mujeres en su diversidad. (cons. 53)

La CIDH, a través de estos documentos, ha reconocido la gravedad de la situación de la pandemia, y enfatizado la importancia de mantener un enfoque de derechos humanos y al mismo tiempo identificado aquellos

¹ Ver DW. OPS espera un “tsunami” de casos latinoamericanos de COVID-19. 7 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.dw.com/es/ops-pronostica-tsunami-de-casos-latinoamericanos-de-covid-19/a-53014981>

² OMS. Guía operativa para el mantenimiento de los servicios de salud esenciales en el contexto del brote del COVID-19. Marzo de 2020, disponible en su versión en inglés en: <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>

³ 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. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/074.asp>

⁴ Comunicado de prensa N. 060/20 disponible: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/060.asp>

⁵ En la misma línea, la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (ACNUDH) en las Directrices relativas a la COVID-19 señaló que “Las estrategias sanitarias deberían abordar no solo las dimensiones médicas de la epidemia, sino también sus aspectos de derechos humanos y las consecuencias de género de las medidas adoptadas en el marco de la respuesta sanitaria” Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (ACNUDH). Directrices relativas a COVID-19. Disponible en: <https://acnudh.org/directrices-relativas-a-covid-19/>

derechos y grupos que podrían encontrarse en mayor vulnerabilidad. Entre ellos las mujeres, niñas y adolescentes que, como se describe más adelante, ya han sufrido importantes restricciones en el acceso a estos servicios esenciales.

Por todo ello, las organizaciones abajo firmantes, agradeciendo la oportuna intervención y los pronunciamientos de la CIDH para la protección de los derechos humanos durante esta pandemia, queremos hacer llegar nuestra preocupación porque **la focalización de los servicios de salud durante el brote de COVID-19 está afectando la provisión de servicios de salud reproductiva, que son servicios esenciales y urgentes.**⁶ Por ello, creemos necesario brindar mayor detalle sobre las obligaciones de los Estados en materia de salud reproductiva, y destacar que se trata de servicios de salud aún con muchos problemas de acceso e incluso estigmatización, cuya interrupción afecta ante todo a un grupo de especial protección: las mujeres, niñas y adolescentes, y otras personas con capacidad de gestar, en particular, aquellas que enfrentan discriminaciones adicionales (discapacidad, ruralidad, pobreza, migración, etc.).

En consonancia, presentamos el siguiente documento **teniendo en cuenta los pronunciamientos de las autoridades interamericanas de protección de los derechos humanos, para la adopción de las medidas necesarias para garantizar los servicios de salud reproductiva durante la crisis COVID-19 en tanto servicios esenciales y urgentes, de forma permanente, accesible y oportuna sin discriminación.** Esperamos que estas precisiones y recomendaciones puedan ser útiles para que los Estados garanticen el cumplimiento de los derechos reproductivos durante esta pandemia.

LA SALUD REPRODUCTIVA EN EL MARCO DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

Más de 50 años ya pasaron desde que se iniciara el proceso de reconocimiento internacional de los derechos sexuales y reproductivos. En efecto, en 1968, en el marco de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos en Teherán se reafirmó el “derecho humano fundamental de determinar libremente el número de hijos y los intervalos entre sus nacimientos”.⁷

A partir de ese momento, este conjunto de derechos se ha ido desarrollando en diferentes instrumentos y decisiones de los organismos de derechos humanos universales: Conferencia Mundial de Población de Bucarest (1974), en la Conferencia Internacional de Población de México (1984), la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979), Programa de Acción de la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo celebrada en El Cairo, Egipto (1994)⁸ y en la Plataforma de acción de la Conferencia Mundial sobre la Mujer, realizada en Beijing, China (1995), entre otros.⁹

Fue con estas plataformas temáticas que el término “derechos reproductivos” ingresó definitivamente al sistema de protección de los derechos como

*el conjunto de derechos humanos que se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.*¹⁰

En el Sistema Interamericano de protección de derechos humanos su reconocimiento se vio fortalecido con la Convención de Belém do Pará (1994), si bien, los demás instrumentos interamericanos protegen derechos

⁶ Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía operativa para el mantenimiento de los servicios de salud esenciales en el contexto del brote del COVID-19. Marzo de 2020, disponible en su versión en inglés en: <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>

⁷ Proclamación de Teherán, Proclamada por la Conferencia Internacional de Derechos Humanos en Teherán el 13 de mayo de 1968, Punto Declarativo Decimosexto. Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=biblioteca/pdf/1290>

⁸ Organización de las Naciones Unidas, V Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, del 5 al 13 de septiembre de 1994, Programa de Acción de la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo. Disponible en: <http://www.un.org/es/development/devagenda/population.shtml>

⁹ Ídem

¹⁰ Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, 5 al 13 de setiembre de 1994, véase www.unfpa.org/spanish/icpd/icpd_poa.htm

directamente relacionados con la protección de las libertades sexuales y reproductivas, como la Declaración y la Convención Americanas, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), y la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura (CIPST) protegen los derechos de las personas a la vida, la libertad, la seguridad e integridad personales, la igualdad ante la ley, la libertad de expresión, la honra, la reputación personal y la vida privada y familiar. De igual forma protegen el derecho a la protección de la maternidad, la salud y el bienestar, la educación, el trabajo y la justa retribución, la seguridad social y la justicia.

Por su parte, la CIDH desde su primer informe sobre los derechos de la mujer, emitido en 1997, presentó los derechos reproductivos como parte integral de los derechos humanos y se refirió a la obligación de los Estados de trabajar para la reducción de “a los altos índices de mortalidad materna como resultado de abortos peligrosos y problemas durante el embarazo y el parto”.¹¹ Desde ese momento el Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos en reiteradas oportunidades y de forma consistente ha declarado que “la salud reproductiva de la mujer debería ocupar un lugar de importancia en las iniciativas legislativas y programas de salud”.¹²

ENFOQUE DE GÉNERO E INTERSECCIONALIDAD EN LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS

Si bien los derechos reproductivos son universales y deben garantizarse a todas las personas sin discriminación, los patrones culturales a los que responden han determinado que la vulneración de estos derechos afecte de forma más pronunciada a las mujeres, adolescentes y niñas. *En ausencia de respuestas interseccionales sensibles al género, se exacerbarán las diferentes formas de discriminación sistémica que ya enfrentaban las mujeres y niñas.*¹³

La práctica social y política en la región muestra situaciones de discriminación y exclusión por razones de género, que se agudizan por diversos factores, como la edad, la raza, nacionalidad, orientación sexual, entre otras. La intersección de estos factores se puede ver con mayor facilidad en la provisión de servicios como la atención post-aborto, que suelen, aún hoy en muchos sitios de la región, estar estigmatizados y relegados, sin considerar las consecuencias fatales que la falta de atención puede generar. Como este ejemplo, otros servicios que requieren ciertas poblaciones o grupos, han sido y son sistemáticamente subestimados o dejados de lado por las políticas públicas sanitarias. Además, la experiencia de otras crisis sanitarias globales, ha mostrado que las respuestas a las epidemias exacerban aún más las disparidades en salud y de género.¹⁴

La CIDH ha revelado información consistente que subraya la estrecha relación, por ejemplo, entre la pobreza, los abortos inseguros y las altas tasas de mortalidad materna, tal como lo afirmó la Comisionada Margarete May Macaulay, Relatora sobre los Derechos de las mujeres en 2017.¹⁵

Asimismo, la jurisprudencia y los informes de país de la CIDH han mostrado que la violencia sexual está ampliamente extendida en la región y tiene un impacto irreparable en las mujeres, niñas y adolescentes.¹⁶ Desarman y afectan vidas muchas veces silenciosamente. Estas formas de violencia frecuentemente tienen efectos negativos sobre la salud reproductiva, entre otras, a causa de los embarazos forzados y de alto riesgo,

¹¹ CIDH. [Informe de la CIDH sobre la Condición de la Mujer en las Américas \(1997/1998\)](#). OEA/Ser.L/V/II.98. Doc. 6. 17 febrero 1998

¹² Ídem.

¹³ Oficina del Alto Comisionado. Naciones Unidas. Declaración del Grupo de trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y niñas. Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25808&LangID=S>

¹⁴ See: Davies SE and Bennett B, A gendered human rights analysis of Ebola and Zika: locating gender in global health emergencies, *International Affairs*, 2016, 92(5):1041–1060, <http://dx.doi.org/10.1111/1468-2346.12704>; Wenham C et al., COVID-19: the gendered impacts of the outbreak, *Lancet*, 2020, 395(10227):846–848, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30526-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30526-2); Hall KS et al., Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response, *Lancet*, 2020, 395(10231):1175–1177, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30801-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30801-1).

¹⁵ Comunicado de Prensa CIDH N. 165/2017. CIDH exhorta a todos los Estados a adoptar medidas integrales e inmediatas para respetar y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. 23 de octubre de 2017. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2017/165.asp>

¹⁶ OMS.OPS. Hoja informativa: comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98862/WHO_RHR_12.43_spa.pdf?sequence=1

de los abortos en condiciones de inseguridad, y en el aumento del riesgo de infecciones de transmisión sexual.¹⁷

Tal y como lo ha reconocido la OEA, las personas jóvenes son particularmente vulnerables en materia de salud reproductiva.¹⁸ Cada año se producen más de 100 millones de infecciones de transmisión sexual curables, más de un tercio (35%) de las cuales se concentran en la población joven (15-24 años).¹⁹ Asimismo, los embarazos forzados de niñas, los abortos en condiciones de riesgo, las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH, y la coacción y violencia sexuales son algunos de los problemas de salud reproductiva que afectan a niñas, niños y adolescentes (de edades entre 10 y 19 años).²⁰

La actual situación relacionada con el brote COVID-19 nos ubica en un escenario sin precedentes en la región y en el mundo. Las medidas de restricción y de contención de la expansión del virus agudizan los riesgos que enfrentan ordinariamente estos sectores sociales y grupos de personas para acceder oportunamente a servicios de salud reproductiva.

LOS RIESGOS PARA SALUD REPRODUCTIVA EN EL MARCO DEL BROTE DE COVID-19 EN LA REGIÓN

La contención de la pandemia ocasionada por el COVID-19 ha implicado una serie de decisiones sanitarias, económicas, sociales y personales de gran impacto para toda la población en el mundo. Algunas de estas decisiones pueden afectar significativamente la salud reproductiva de muchas personas.

Es preocupante que, contrario a lo recomendado tanto por la OMS como por una multiplicidad de organismos técnicos y académicos a nivel global, se haya presentado la suspensión de la provisión de servicios de salud reproductiva en algunas jurisdicciones de la región, con la justificación de priorizar los servicios relacionados con la respuesta al brote de COVID-19. Ello, sin tener en consideración que estos son servicios esenciales y urgentes, ya que su suspensión o retraso puede causar consecuencias irreparables en la salud de las personas.

De hecho, el Grupo de trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y niñas del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas ha sostenido muy recientemente y de manera contundente que:

las restricciones a la prestación de servicios de salud esenciales para las mujeres y niñas, como la atención pre y posnatal, la interrupción del embarazo y la disponibilidad de anticonceptivos, impuestas en muchos países para manejar la sobrecarga de los servicios de salud causada por la pandemia, también afectan la salud de las mujeres y niñas desproporcionadamente. En algunos países, se violan los derechos humanos de las mujeres durante y después del parto en un supuesto intento de acelerar el proceso o prevenir el contagio (por ejemplo, cesáreas y parto con fórceps realizados sin indicación médica, negación de la epidural, prohibición de la presencia de la pareja, y separación de los recién nacidos de sus madres). Algunos gobiernos están creando nuevas barreras de acceso a los servicios de aborto, al considerarlo como un procedimiento médico no esencial. Las mujeres de edad también son discriminadas en su acceso a la atención médica, en particular con respecto a la asignación de recursos médicos escasos, como los ventiladores en unidades de cuidados intensivos.²¹

Según el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA), solo el 55 % de las mujeres en el mundo puede elegir libremente sobre su salud sexual y reproductiva. En ese contexto más estructural, **la crisis**

¹⁷ Comunicado de Prensa CIDH N. 165/2017. CIDH exhorta a todos los Estados a adoptar medidas integrales e inmediatas para respetar y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. 23 de octubre de 2017. Disponible en:

<https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2017/165.asp>

¹⁸ OAS Youth. Salud sexual y reproductiva. Disponible en: https://www.oas.org/es/youth/Salud_Sexual_y_Reproductiva.asp

¹⁹ PAHO. Estado de Salud de la población e las Américas. 2017. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih-e-infecciones-de-transmision-sexual-its-en-las-americas&lang=es

²⁰ OMS. Recomendaciones sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de adolescentes. 2019. Disponible en:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf>

²¹ Oficina del Alto Comisionado. Naciones Unidas. Declaración del Grupo de trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y niñas. Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25808&LangID=S>

sanitaria a nivel global causada por el brote del nuevo coronavirus, puede empeorar o hacer retroceder los pocos avances en los derechos sexuales y reproductivos de muchos países.²²

Tal y como lo ha reportado el Guttmacher Institute, **en el marco de la pandemia “es posible que se presente escasez de medicamentos, como anticonceptivos, antirretrovirales para el VIH / SIDA y antibióticos para tratar las ITS,** debido a interrupciones en las cadenas de suministro por la restricción en la circulación de bien desde China, el segundo mayor exportador de productos farmacéuticos del mundo”.²³ Los efectos de estas faltas pueden ser devastadores para la protección de la salud personal y para el logro de las metas de disminución de ITS (incluyendo el VIH) y morbilidad materna.

Si bien es imposible contar con evidencia sistemática acerca del impacto del COVID-19 en la salud durante el embarazo y de recién nacidos, ni sobre la transmisión durante la gestación, el parto o la lactancia, sabemos que **las mujeres embarazadas y recién nacidos son grupos particularmente vulnerables a las infecciones y a los cambios en la provisión de asistencia sanitaria.**²⁴

Por otra parte, **las personas con capacidad de gestar en contextos de aislamiento preventivo son más vulnerables a embarazos forzados.** Por ello, la mayoría de los Estados de la región están desarrollando mecanismos para prevenir y atender situaciones de violencia de género en el marco del brote de COVID-19 y el aislamiento o cuarentena.

Se estima que podría presentarse un aumento en el número de embarazos forzados debido, no solo a la violencia sexual en contextos de aislamiento preventivo, sino también por la falta de acceso regular a la anticoncepción, ya sea por falta de insumos, de personal sanitario para proveer recetas, consultas o insumos de este tipo o por restricciones derivadas de los seguros de salud.²⁵ En este sentido también la International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) ha señalado que esta crisis significa que las mujeres necesitarán más atención de salud reproductiva, incluidas las decisiones sobre la prevención del embarazo, la continuación de un embarazo afectado por factores como la exposición al COVID-19, la pérdida de ingresos y muchos otros problemas de salud planteados por la pandemia.²⁶ En el caso de niñas y adolescentes, esta situación puede empeorar, como lo empiezan a mostrar las cifras de denuncia de violencia sexual de distintos países reportadas por UNICEF²⁷ y como han alertado más de 130 organizaciones en la región en el marco de la campaña Niñas No Madres.²⁸

Por otro lado, **la reasignación de recursos para la contención del brote de COVID-19 puede afectar la prestación de servicios de salud reproductiva** con la consecuente disminución en el acceso para personas que dependen de atención gratuita o subsidiada. Es posible que profesionales tengan que atender la emergencia por el COVID-19 alejándose de sus tareas ordinarias como proveedores de servicios de salud reproductiva. Esta situación podría afectar de forma más pronunciada a ciertas instalaciones o áreas geográficas en donde los servicios tienen menor capacidad o el brote se presente con mayor intensidad.

Igualmente, **la afectación de los ingresos de la población, en particular de quienes se encuentran en sectores de la economía informal, pueden cambiar sus prioridades de cuidado en materia de salud sexual y**

²² La República. Coronavirus: ¿cómo la pandemia impacta en la salud sexual y reproductiva de las mujeres? 12 de abril de 2020. Disponible en: <https://larepublica.pe/sexualidad/2020/04/12/coronavirus-como-el-covid-19-afecta-la-salud-sexual-y-reproductiva-de-las-mujeres-segun-unfpa-atmp/>

²³ Guttmacher Institute. The COVID-19 Outbreak: Potential Fallout for Sexual and Reproductive Health and Rights. 11 de marzo de 2020. Disponible en inglés en: <https://www.guttmacher.org/article/2020/03/covid-19-outbreak-potential-fallout-sexual-and-reproductive-health-and-rights>

²⁴ OMS. Hoja informativa, mortalidad materna. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>

²⁵ Ipas. Documento de posición. COVID-19. Marzo de 2020.

²⁶ FIGO. Abortion Access and Safety with COVID-19. 31 de marzo de 2020. Disponible en: https://www.figo.org/abortion-access-and-safety-covid-19?utm_source=International+Campaign+for+Women%27s+Right+to+Safe+Abortion+membership+list&utm_campaign=7fd7600d43-&utm_medium=email&utm_term=0_c9f67cdfa6-7fd7600d43-64338113

²⁷ UNICEF. Cuando el hogar no es seguro: la cuarentena puede aumentar el riesgo de violencia infantil. Disponible en: <https://ciudadesamigas.org/covid-19-cuarentena-violencia-infantil/>

²⁸ Posicionamiento campaña Niñas No Madres: La salud y la vida de las niñas no pueden esperar. Disponible en: https://www.plannedparenthood.org/uploads/filer_public/65/23/65237299-0e8c-47b8-a81c-4b040d4b39a2/pdfesp.pdf

reproductiva, especialmente si no tienen acceso gratuito a métodos anticonceptivos y a servicios de interrupción segura del embarazo.

Muchas personas, además, pueden tener temores razonables o limitaciones para tomar el transporte público en medio de una epidemia, en muchos países, las restricciones a la movilidad dentro de las ciudades pueden impedir el desplazamiento para buscar atención de salud reproductiva y más aún si tienen que llevar personas a cargo por la suspensión de las clases y otras actividades de cuidado.²⁹

Asimismo, **es posible que debido a los posibles riesgos asociados al COVID-19, en muchos países de la región se presenten requerimientos de interrupciones legales del embarazo**, tal y como sucedió en el caso de brote de Zika en 2015 y 2016.³⁰ Esto no solamente debido a la presencia de embarazos forzados por las razones antes mencionadas, sino también como resultado de los riesgos asociados a la pandemia y a la afectación de las condiciones de vida de millones de personas en todo el mundo. En particular, como lo ha reconocido la CIDH, los contextos de pandemia y sus consecuencias, incluyendo las medidas de contención implementadas por los Estados, generan serios impactos en la salud mental como parte del derecho a la salud de la población, particularmente respecto de ciertas personas y grupos en mayor riesgo, como las personas gestantes.

AGUDIZACIÓN DE LAS BARRERAS Y FALTA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA EN LA REGIÓN

Sabemos que ya sea como excusa o por el razonamiento inadecuado de tomadores de decisión, los servicios de salud reproductiva pueden ser restringidos, relegados o incluso suspendidos durante la contención del virus causante del COVID-19.

Efectivamente, en casi todos los países se están viendo serios problemas en el acceso a los servicios de salud esenciales. Y en el caso de los de salud sexual y reproductiva no son, como ya apuntamos, la excepción. Así lo describe el director general de IPPF, Álvaro Bermejo:

*Miles de clínicas están cerradas, los servicios de salud sexual y reproductiva se han reducido, y un número creciente de países está experimentando escasez de anticonceptivos y medicamentos contra el VIH, según una nueva encuesta internacional ... Millones de mujeres y niñas en todo el mundo ahora enfrentan un desafío aún mayor al tratar de cuidar su propia salud y sus cuerpos.*³¹

Se trata, como bien lo dice Bermejo de necesidades que no pueden esperar por razones de tiempo, y que enfrentan a las mujeres con la falta de opciones y de acceso real a servicios esenciales.

En ese mismo sentido, Françoise Girard, presidenta de la Coalición Internacional para la Salud de las Mujeres, advierte que “a nivel mundial, a medida que la COVID-19 se expandió, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, desde servicios de rutina y pruebas de enfermedades de transmisión sexual (ETS), hasta la atención prenatal, anticoncepción y aborto, han sufrido significativamente”. Y recuerda que cuando ocurre este tipo de crisis, los servicios de salud sexual siempre son vulnerables a “caer” ante la lista de prioridades de quienes toman las decisiones, que son en su mayoría, los que no sufrirán la falta de acceso.³²

En América Latina esto también está ocurriendo. En lugares en los cuales ya había dificultad para acceder a los anticonceptivos, se ha intensificado esta falta en el contexto del nuevo coronavirus, tanto en su faz de restricción de la circulación, de respuesta del sistema sanitario y también por cuestiones económicas. En Córdoba, una de las principales provincias argentinas, una profesional de salud explica a este respecto:

Desde siempre, padecemos la falta de atención médica. Algunos barrios no tienen dispensarios cerca; la falta de personal o también de medicamentos hasta de los métodos anticonceptivos es una falencia que en

²⁹ Guttmacher Institute. Op. Cit.

³⁰ Ver OMS. Enfermedad por el virus del Zika y sus complicaciones. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/zika/es/index7.html>

³¹ Millions may struggle to access contraception and abortion amidst COVID-19

Visser, F. (9/04/2020). Millions may struggle to access contraception and abortion amidst COVID-19.

³² La República. Coronavirus: ¿cómo la pandemia impacta en la salud sexual y reproductiva de las mujeres? 12 de abril de 2020.

Disponible en: <https://larepublica.pe/sexualidad/2020/04/12/coronavirus-como-el-covid-19-afecta-la-salud-sexual-y-reproductiva-de-las-mujeres-segun-unfpa-atmp/>

*cuarentena se percibe más. Somos conscientes que es una responsabilidad del gobierno municipal y provincial que accedamos a la salud pública.*³³

El caso de la atención del aborto es probablemente el servicio de salud reproductiva cuya obstaculización se hizo más manifiesto e intenso en el marco de las medidas de contención del brote de COVID-19. Así, por ejemplo, Selene Soto, abogada de la organización Women's Link cuenta que, lo que está ocurriendo a raíz de la pandemia suma nuevas barreras a las que ya enfrentaban las mujeres en América Latina. En Colombia, por ejemplo, aunque el Ministerio de Salud emitió directrices sobre los servicios de salud materna, que incluye la interrupción del embarazo, no está claro cómo se cumplirá, en particular, invita a “pensar en las más empobrecidas, en las que viven lejos de la ciudad. Se requieren medidas excepcionales en el contexto actual, cuando se agravan todas las dificultades que viven las mujeres.”³⁴ Verónica Vera, una de las sesenta activistas que responde los pedidos de acompañamiento en Ecuador apunta a otros de los obstáculos: “la dificultad de movilizarse debido a las medidas adoptadas por la pandemia, los servicios médicos colapsados y la falta de privacidad dentro de prolongados encierros podría llevar a un retroceso en América Latina”.³⁵ En Argentina, donde el tema quizás está más visibilizado, se registraron casos de obstrucciones en el acceso al aborto legal en algunas provincias; según Elizabeth Gómez Alcorta, ministra de las Mujeres, Géneros y Diversidades, si bien cerca del 80% de los servicios que ofrecen este servicio de salud están disponibles, la desigualdad territorial es notoria. Además, resalta el impacto de las restricciones de circulación y del temor de las mujeres a acudir a los servicios de salud, y anota que:

*El principal problema en este momento son los obstáculos para quienes necesiten interrumpir sus embarazos en algunas provincias, en las que, en ocasiones, los efectores o incluso sistemas de salud públicos completos (como el caso Tucumán) sacan provecho de la situación actual para establecer más trabas a los abortos legales.*³⁶

En algunos otros casos las restricciones se originaron en decisiones gubernamentales. En Brasil, por ejemplo, el principal servicio de aborto legal del país fue suspendido al inicio de las medidas de contingencia frente a la pandemia. La justificación del hospital público fue la necesidad de resguardar el espacio para *triaje* de pacientes sospechosos de COVID-19. Afortunadamente, se pudo revertir la decisión después de presión de la sociedad civil, pero el riesgo de que vuelva a ser considerado servicio no esencial con la agudización de la situación de emergencia sigue en el horizonte.³⁷ Otros gobiernos decidieron no expedirse explícitamente sobre el asunto, dejando el tema librado a decisión de cada servicio de salud, o jurisdicción sanitaria –lo que también genera desigualdad y mayor espacio para la arbitrariedad–.

Cabe resaltar que en algunos países se emitieron, desde distintas instancias estatales, resoluciones o comunicaciones donde se incluye a los servicios de salud reproductiva como servicios esenciales.³⁸ Algunos

³³ La pandemia desde el pie: crónica desde Córdoba. Lobo, R. y Vanoli, F. (7/04/2020). La pandemia desde el pie: crónica desde Córdoba. En Marcha. Disponible en: <https://www.marcha.org.ar/la-pandemia-desde-el-pie-cronica-de-cordoba/>

³⁴ Palomino, S. (8/04/2020). La pandemia obstaculiza aún más el aborto seguro en América Latina. El País. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2020-04-09/la-pandemia-obstaculiza-aun-mas-el-aborto-seguro-en-america-latina.html>

³⁵ Palomino, S. (8/04/2020). La pandemia obstaculiza aún más el aborto seguro en América Latina. El País. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2020-04-09/la-pandemia-obstaculiza-aun-mas-el-aborto-seguro-en-america-latina.html>

³⁶ Abortar en tiempos de coronavirus. Beck, I. (13/04/2020). Abortar en tiempos de coronavirus. Letra P. Disponible en: <https://www.letrap.com.ar/nota/2020-4-13-17-16-0-abortar-en-tiempos-de-coronavirus>; Violencia machista y Covid19: “entre marzo de 2019 y de 2020 casi no hay variación”. Frontera, A. y Alcaraz, F. (9/04/2020). Violencia machista y Covid19: “entre marzo de 2019 y de 2020 casi no hay variación”. En Latfem. Disponible en: <https://latfem.org/pandemia-y-perspectiva-de-genero-entrevista-con-la-ministra-elizabeth-gomez-alcorta/>

³⁷ Machado, L.; Acayaba, C. Hospital referência para aborto legal no Brasil suspende procedimento e se torna local de triagem de gripe em SP. Disponible en: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/03/26/hospital-referencia-para-aborto-legal-no-brasilsuspende-procedimento-e-se-torna-local-de-triagem-de-gripe-em-sp.ghtml>. Citado por Global Doctors for Choice Brazil (GDC). Para mantener los servicios de aborto legal en Brasil durante la pandemia. 31 de marzo de 2020. Disponible en: http://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1288/Posicionamiento_Global%20Doctors%20for%20Choice.pdf?sequence=1&isAllowed=y

³⁸ El Diario. El Gobierno argentino recuerda que el acceso al aborto es un servicio esencial. 13 de abril de 2020. Disponible en: https://www.eldiario.es/sociedad/Gobierno-argentino-recuerda-servicio-esencial_0_1016299142.html. También en: <https://es.aleteia.org/2020/04/14/el-aborto-actividad-esencial-exceptuada-de-la-cuarentena-argentina/>; Secretaría de salud de Mexico, disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/100-autoridades-federales-y-locales-deben-garantizar-acceso-a-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva-en-emergencia-sanitaria-por-covid19>; Ministerio de Salud de Colombia boletín 190, 24 de abril de 2020;

países como Colombia,³⁹ y México⁴⁰ han emitido directrices para garantizar la adecuada atención durante el embarazo, el parto, el puerperio y el aborto seguro en el marco del brote de COVID-19, dentro de las cuales se garantiza que los servicios de ginecoobstetricia no puedan ser reconvenidos para la atención focalizada de la crisis. Por el contrario, busca ampliar la red de prestación segura de atención de este tipo, extremando las medidas de prevención de contagio, dada la gran cantidad de casos asintomáticos. Asimismo, por ejemplo, las provincias argentinas de Salta,⁴¹ Buenos Aires,⁴² Jujuy,⁴³ CABA,⁴⁴ Chubut,⁴⁵ Santa Fe⁴⁶ y Entre Ríos⁴⁷ se han pronunciado acerca de la necesidad de mantener la provisión de servicios de anticoncepción e interrupción legal del embarazo durante la emergencia por el brote de COVID-19. En estas directivas provinciales se recomienda adaptar los procedimientos de acceso a MAC e ILE para garantizar la provisión permanente, dada su calidad de *prácticas urgentes* para que puedan ser resueltas en la primera consulta y evitar que se postergue la atención. Sin embargo, es necesario apoyar a los Estados para que tomen medidas de implementación de estas declaraciones y lineamientos, así como para que aquellos Estados y jurisdicciones que todavía no lo han hecho avancen en este sentido.

Es necesario que todos los Estados sean contundentes en sus mensajes al sistema de salud y garanticen el suministro de insumos necesarios para la provisión de los servicios de salud reproductiva, como anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción de emergencia, medicamentos para atender infecciones de transmisión sexual, la atención post-aborto y la interrupción del embarazo, incluyendo la provisión de la medicación para la práctica de abortos ambulatorios en los casos habilitados por las regulaciones locales. Además, deben tomar medidas para asegurar la adaptación de los servicios, por ejemplo, habilitar la atención por telesalud, receta electrónica y provisión de insumos anticonceptivos para periodos prolongados, y cualquier otra medida apropiada para garantizar la provisión de los servicios tomando en consideración las directrices vigentes en cada momento para la prevención de la expansión del brote de COVID-19.

En consecuencia, estimamos necesario que los organismos de protección de los derechos humanos se pronuncien y proporcionen directrices y recomendaciones para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud reproductiva y evitar que medidas restrictivas sigan vigentes y que otros países o jurisdicciones limiten indebidamente los derechos humanos.

LOS SERVICIOS LA SALUD REPRODUCTIVA SON SERVICIOS ESENCIALES Y URGENTES

La OMS y la OPS han caracterizado **la salud reproductiva como integrante esencial del derecho humano a la salud integral**. Esta es comprendida como un *estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus*

³⁹ Ministerio de Salud de la Nación Colombia. Lineamientos para la atención de las gestantes, recién nacidos y la lactancia materna. Marzo, 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS14.pdf>. Agradecemos el relevamiento realizado por el Centro de Derechos Reproductivos y el de GIRE.

⁴⁰ Secretaría de Salud, Gobierno de México. Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Marzo 2020. Agradecemos el relevamiento realizado por el Centro de Derechos Reproductivos y el de GIRE.

⁴¹ Secretario de Servicios de Salud de la Provincia de Salta. Memorandum sobre pandemia y acceso a MAC e ILE. Disponible en: <http://www.redaas.org.ar/archivos-recursos/488-Salta%20-%20Coronavirus,%20MAC%20e%20ILE.pdf>

⁴² Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. Recomendaciones para la atención de las personas con derecho a interrumpir el embarazo y el acceso a MAC, en el marco de la pandemia. Disponible en: <http://www.redaas.org.ar/archivos-recursos/489-PBA%20-%20Coronavirus,%20MAC%20e%20ILE.pdf>

⁴³ Ministerio de la provincia de Jujuy. Recomendaciones para garantizar la cobertura de MAC y la atención de mujeres en situación de aborto en el marco de la pandemia. Marzo, 2020.

⁴⁴ Coordinación de Salud Sexual, Sida y ITS del gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recomendaciones específicas a los hospitales y centro de salud para garantizar el acceso a MAC e ILE. Marzo, 2020.

⁴⁵ Ministerio de Salud de la provincia de Chubut. Reorganización de la atención en Salud Sexual y Reproductiva en el marco de la Pandemia COVID19. Marzo 2020.

⁴⁶ LATFEM. Pandemia y aborto: estiman "pérdidas devastadoras para la salud reproductiva mundial". 19 de abril de 2020. Disponible en: <https://latfem.org/pandemia-y-aborto-calculan-perdidas-devastadoras-para-la-salud-reproductiva-mundial/>

⁴⁷ Ídem.

funciones y procesos.⁴⁸ En esta misma línea, el UNFPA, como organismo de la Naciones Unidas encargado de promover los derechos sexuales y reproductivos ha sostenido que:

*El derecho a la salud reproductiva trata de todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, así como la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de tener la libertad para decidir si procrear o no, cuándo hacerlo y con qué frecuencia.*⁴⁹

Siguiendo las directrices de la OMS, los servicios de salud esenciales son aquellos componentes indispensables para garantizar el disfrute del más alto nivel posible de salud en contextos de emergencia y, por lo tanto, no pueden ser suspendidos.⁵⁰

La OMS ha identificado los principales servicios relacionados con la atención de la salud reproductiva:⁵¹

- **asistencia prenatal, durante el parto y puerperal;**
- **orientación y suministro de métodos anticonceptivos;**
- **tratamiento de la esterilidad; y**
- **servicios de aborto seguro.**

En el contexto de respuesta frente a la pandemia de COVID-19, la atención de la salud reproductiva debe, en tanto servicio esencial, garantizarse sin interrupciones para evitar el crecimiento la morbilidad materna y neonatal, como ha sucedido durante otras crisis sanitarias y pandemias a nivel global.⁵²

En este sentido, las recomendaciones de la OMS para el mantenimiento de los servicios de salud esenciales durante la pandemia COVID-19,⁵³ apuntan a la continuidad de la prestación de **los servicios de categorías prioritarias, dentro de las cuales se incluyen específicamente los servicios relacionados con la salud reproductiva.** Ello por cuanto, las tasas de morbilidad materna son altamente sensibles al acceso a los servicios de salud adecuados, oportunos y de calidad. Además de que **son servicios urgentes, por ser sensibles al tiempo y cuyo retraso genera consecuencias a largo plazo en la vida y salud de las personas.**

Un estudio reciente del Guttmacher institute estima que, si se redujera en un 10% la provisión de insumos anticonceptivos reversibles a corto y largo plazo, en los países de bajo y medio ingreso, resultaría en 49 millones de mujeres adicionales con una necesidad insatisfecha de anticoncepción moderna y 15 millones de embarazos no deseados adicionales. A su vez, esto llevaría a más abortos inseguros y otros resultados negativos.⁵⁴ El mismo estudio estima que, si el aislamiento obligatorio obliga servicios de interrupción segura del embarazo a cerrar o se reduce el acceso a estos servicios, en cambio de reducir la cantidad de abortos aumentaría la estimación de aborto inseguro. Así, el estudio trabaja con el supuesto de que, si el 10% de los abortos seguros se vuelven inseguros, veríamos tres millones adicionales de abortos inseguros y al menos 1,000 muertes maternas adicionales debido a estos abortos inseguros.

Por ello, varias organizaciones del mundo han reconocido la necesidad y urgencia de dar continuidad a la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva durante esta crisis. Entre estas, por ejemplo, la Federación Nacional por el Aborto seguro de Canadá, y la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos de ese país en conjunto han declarado que:

⁴⁸ De acuerdo con la definición incorporada en la ICDP en 1994.

⁴⁹ UNFPA. Definición de salud reproductiva disponible en: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>

⁵⁰ OMS. Guía operativa para el mantenimiento de los servicios de salud esenciales en el contexto del brote del COVID-19. Marzo de 2020, disponible en su versión en inglés en: <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>

⁵¹ OMS. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. 2015. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sh-linkages-rh/es/

⁵² Beigi, Richard H. "Pandemic influenza and pregnancy: a call for preparedness planning." *Obstetrics & Gynecology* 109.5 (2007): 1193-1196

⁵³ OMS. Guía operativa para el mantenimiento de los servicios de salud esenciales en el contexto del brote del COVID-19. Marzo de 2020, disponible en su versión en inglés en: <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>

⁵⁴ Guttmacher Institute. Taylor Riley, Elizabeth Sully, Zara Ahmed and Ann Biddlecom. Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries. 2020. Disponible en: https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2020/04/estimates-potential-impact-covid-19-pandemic-sexual-and-reproductive-health?utm_source=Guttmacher+Email+Alerts&utm_campaign=92986f31b9-EMAIL_CAMPAIGN_2019_02_05_06_40_COPY_01&utm_medium=email&utm_term=0_9ac83dc920-92986f31b9-260699357

Durante la crisis sanitaria, la atención al embarazo –incluyendo la atención al aborto– deben permanecer como servicios esenciales de salud ya que las necesidades relativas a la atención integral de la salud sexual y reproductiva no desaparecen con la crisis.⁵⁵

Así, el Colegio Estadounidense de Ginecología y Obstetricia junto con la Junta de Ginecología y Obstetricia aseguraron que “el aborto no se puede categorizar dentro de los procedimientos que pueden ser retrasados durante la pandemia del Covid-19, ya que es un elemento esencial de la atención integral a la salud”.⁵⁶

En el mismo sentido, el Colegio de Ginecología y Obstetricia británico,⁵⁷ advirtió la importancia de continuar la atención durante el embarazo con las adaptaciones necesarias,⁵⁸ y ha asegurado que:

El aborto es una prestación esencial de salud y por tanto debe ser garantizada en todos los casos establecidos en las normas, incluso cuando algunos servicios electivos sean suspendidos debido a la emergencia sanitaria por el brote de COVID-19.

Por su parte, organizaciones de la sociedad civil, como el Consorcio por Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro (CLACAI),⁵⁹ Ipas,⁶⁰ el Centro de Derechos Reproductivos,⁶¹ *Global Doctors for Choice Brazil*,⁶² Amnistía internacional junto Women’s link Worldwide,⁶³ en sus posicionamientos institucionales en el marco de la pandemia, declararon que los servicios de salud reproductiva, como la atención en el embarazo, la anticoncepción y el aborto seguro, deben seguir ofreciéndose como servicios de salud esenciales durante la pandemia de COVID-19. Y señalaron, entre otras cuestiones, que los Estados deberían posicionar a los servicios de salud reproductiva, incluida la atención del aborto como servicios de salud esenciales, eliminar las barreras legales y administrativas, y controlar que se cumpla con la implementación de un paquete mínimo de servicios para la salud reproductiva.

OBLIGACIONES DE LOS ESTADOS PARA GARANTIZAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS ESENCIALES DE SALUD REPRODUCTIVA EN EL MARCO DEL BROTE DE COVID-19

Como se ha mostrado, los derechos reproductivos y, en particular, los servicios de salud reproductiva son esenciales para la realización el disfrute de una amplia gama de humanos derechos, en particular, los derechos a la salud, supervivencia, dignidad, vida digna e igualdad. En este sentido el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su observación general N. 22 interpretó que la salud reproductiva es parte del núcleo esencial del derecho a la salud.⁶⁴

⁵⁵ [National Abortion Federation \(NAF\) Canada y el Action Canada for Sexual Health and Rights](#)

⁵⁶ American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Joint Statement on Abortion Access During the COVID-19 Outbreak. 26 de marzo de 2020. Disponible en: [American College of Obstetricians and Gynecologists and the American Board of Obstetrics & Gynecology](#)

⁵⁷ Royal College of Obstetrics and Gynecology (RCOG). Infección por Coronavirus (COVID-19) y atención del aborto. Información para profesionales de la salud. Traducción disponible en: <http://www.redaas.org.ar/nuestro-trabajo-documento.php?a=177> documento completo en ingles en: <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-abortion/>

⁵⁸ <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-04-03-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf>

⁵⁹ CLACAI. ¡El aborto es un servicio de salud esencial! Disponible en: <https://clacai.org/category/noticias/>

⁶⁰ Ipas: Aborto Seguro. Un Servicio Esencial Durante la Pandemia por COVID-19; Reproductive Health Education In Family Medicine

⁶¹ Center for Reproductive Rights. Comunicado de prensa de 8 de abril de 2020. Disponible en: <https://reproductiverights.org/press-room/los-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva-son-esenciales-durante-la-pandemia-de-covid>

⁶² Global Doctors for Choice Brazil (GDC). Para mantener los servicios de aborto legal en Brasil durante la pandemia. 31 de marzo de 2020. Disponible en:

http://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1288/Posicionamiento_Global%20Doctors%20for%20Choice.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁶³ Amnistía Internacional y Women’s Link Worldwide. Disponible en: https://www.womenslinkworldwide.org/files/3112/guia-para-proteger-los-derechos-de-mujeres-y-ninas-durante-la-pandemia-de-covid-19.pdf?utm_source=guia-pdf&utm_medium=mail&utm_campaign=outreach-guia-covid19&utm_content=spanish

⁶⁴ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 22: On the right to sexual and reproductive health (Art. 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), U.N. Doc. E/C.12/GC/22 (2016) [hereinafter CESCR Committee, Gen. Comment No. 22].

Así mismo el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas en su observación general N.36, **reconoció el ejercicio de los derechos sexual y reproductivos como parte esencial del derecho a una vida digna.**⁶⁵ El Comité DESC, en 2016, subrayó que **para cumplir con ese contenido esencial los insumos sanitarios y los servicios de salud deben ser de buena calidad y estar basados en la mejor evidencia disponible, actualizada y validada**, ya que la negativa a incorporar avances tecnológicos e innovaciones ponen en peligro la calidad de la atención.

Todos los comités del sistema universal de protección de los derechos humanos coinciden en afirmar **que los Estados deben garantizar la disponibilidad y accesibilidad a una gama completa de anticonceptivos modernos de buena calidad, incluida la anticoncepción de emergencia.**⁶⁶ De igual manera, **el derecho a la atención de la salud materna abarca el derecho al acceso a todos los servicios relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio** y la posibilidad de acceder a estos servicios de forma gratuita, libre de discriminación, coerción y violencia.⁶⁷ Asimismo, **el acceso a interrupciones seguras del embarazo, ha sido reconocido por estos comités en múltiples ocasiones como parte integral de los servicios de salud reproductiva**, y por tanto se ha recomendado a los Estados despenalizar esta práctica y generar las condiciones de accesibilidad, oportunidad y calidad para disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad asociadas al aborto inseguro y sus complicaciones.⁶⁸

Los órganos de vigilancia de los tratados universales **han reconocido que los determinantes sociales de la salud deben ser considerados en los modelos de atención para mejorar el acceso y la efectividad de los servicios de salud reproductiva.**⁶⁹ Como la ha sostenido la CIDH, esto es particularmente relevante en contextos excepcionales que afectan las condiciones de vida de las personas como el del brote de COVID-19.⁷⁰

Asimismo, en reiteradas oportunidades, estos comités **han reafirmado la importancia del acceso oportuno a la información en materia de salud sexual y reproductiva, incluida información específica sobre el propio**

⁶⁵ Human Rights Committee, General Comment No. 36: On the right to life (Art. 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights), para. 26, U.N. Doc. CCPR/C/GC/36 (2018).

⁶⁶ Ver, por ejemplo: CESCR Committee, Gen. Comment No. 22, paras. 13, 28, 45, 57, 62.; Human Rights Committee, Comment No. 36, Op. Cit 11, para. 8; Committee on the Elimination of Discrimination against Women, General Recommendation No. 24: Article 12 of the Convention (Women and Health), (20th Sess., 1999), in Compilation of General Comments and General Recommendations Adopted by Human Rights Treaty Bodies, paras. 12(d), 17, U.N. Doc. A/54/38/Rev.1, chap I (1999); Committee on the Elimination of Discrimination against Women, General Recommendation No. 34: The Rights of Rural Women, (63rd Sess., 2016), in Compilation of General Comments and General Recommendations Adopted by Human Rights Treaty Bodies, paras. 38, 39(a), U.N. Doc. CEDAW/C/GC/34 (2016); Committee on the Rights of the Child, General Comment No. 15: The right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (Art. 24), (62nd Sess., 2013), in Compilation of General Comments and General Recommendations Adopted by Human Rights Treaty Bodies, paras. 31, 70, U.N. Doc. CRC/C/GC/15 (2013); Committee on the Rights of the Child, General Comment No. 20: The implementation of the rights of the child during adolescence, in Compilation of General Comments and General Recommendations Adopted by Human Rights Treaty Bodies, paras. 59, 63, U.N. Doc. CRC/C/GC/20* (2016); CRC Committee, Concluding Observations: Argentina, para. 32, U.N. Doc. Center for Reproductive Rights 31 CRC/C/ARG/CO/5-6 (2018).; CEDAW Committee, Concluding Observations: Mozambique, para. 36(c), U.N. Doc. CEDAW/C/MOZ/CO/3-5 (2019).

⁶⁷ Human Rights Committee, Gen. Comment No. 36, Op. Cit., para. 8.; Human Rights Committee, Concluding Observations: Netherlands, paras. 30-31, U.N. Doc. CCPR/C/NLD/CO/5 (2019).; Human Rights Committee, Concluding Observations: Ireland, para. 9, U.N. Doc. CCPR/C/IRL/CO/4 (2014).; CESCR Committee, Gen. Comment No. 22, Op. Cit, para. 40

⁶⁸ CEDAW Committee, Gen. Recommendation No. 35, Op. Cit., Par. 18.; CESCR Committee, Gen. Comment No. 22, Op. Cit., paras. 10, 28.; Human Rights Committee, Gen. Comment No. 36, Op. Cit., para. 8.; Human Rights Committee, Concluding Observations: Nigeria, para. 22, U.N. Doc. CCPR/C/NGA/CO/2 (2019).; CEDAW Committee, Concluding Observations: Paraguay, paras. 30, 31, U.N. Doc. CEDAW/C/PRY/CO/6 (2011).; CEDAW Committee, Concluding Observations: Sierra Leone, para. 32(d), U.N. Doc. CEDAW/C/SLE/CO/6 (2014).; CESCR Committee, Concluding Observations: Argentina, para. 55, 56, U.N. Doc. E/C.12/ARG/CO/4 (2018); Mellet v. Ireland, Human Rights Committee, Commc'n No. 2324/2013, paras. 7.6, 7.7, 7.8, U.N. Doc. CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016).; Whelan v. Ireland, Human Rights Committee, Commc'n No. 2425/2014, paras. 7.7 - 7.9, 7.12, U.N. Doc. CCPR/C/119/D/2425/2014 (2017).; K.L. v. Peru, Human Rights Committee, Commc'n No. 1153/2003, U.N. Doc. CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005).; L.C. v. Peru, CEDAW Committee, Commc'n No. 22/2009, para. 8.15, U.N. Doc. CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011).; CESCR Committee, Gen. Comment No. 22, Op. Cit. 1, para. 10.; Alyne da Silva Pimentel Teixeira v. Brazil, CEDAW Committee, Commc'n No. 17/2008, U.N. Doc. CEDAW/C/49/D/17/2008 (2011).; CAT Committee, Concluding Observations: El Salvador, para. 23, U.N. Doc. CAT/C/SLV/CO/2 (2009).; CAT Committee, Concluding Observations: Nicaragua, para. 16, U.N. Doc. CAT/C/NIC/CO/1 (2009).

⁶⁹ CESCR Committee, Gen. Comment No. 22, Op. Cit.; Human Rights Committee, Gen. Comment No. 36, Op. Cit. para. 26.; CESCR Committee, Gen. Comment No. 14, Op. Cit., paras. 4, 10 - 12.; CRC Committee, Gen. Comment No. 20, Op. Cit. para. 57.; CRC Committee, Gen. Comment No. 15, Op. Cit. paras. 5, 13, 17.

⁷⁰ CIDH. Resolución 1/2020. Op. Cit.

estado de salud y las alternativas terapéuticas, es esencial para ejercer autonomía y tomar decisiones informadas.⁷¹ Por ello, los Estados no pueden censurar, retener o tergiversar intencionalmente información de salud sexual y reproductiva, y deben asegurarse de que esta información no refleje sesgos o prejuicios sobre el papel de la mujer y los servicios de salud.⁷²

En consecuencia, **no solo existen metas y compromisos de acceso sino de resultado en materia de salud reproductiva.** Es decir, las obligaciones de los Estados de garantizar estos derechos requieren que las mujeres, adolescentes y las niñas no solo tengan acceso a servicios de salud reproductiva integral, que incluyan información, insumos y personal capacitado, sino la obtención efectiva de resultados positivos de salud reproductiva, como disminución de las tasas de mortalidad materna, la atención libre de violencia, discriminación y coerción para que puedan tomar decisiones informadas sobre su sexualidad y sus vidas reproductivas.⁷³ Estas obligaciones persisten aún en tiempos de crisis sanitarias como la que actualmente atraviesa el mundo.

Tal y como la CIDH lo ha reconocido en su resolución 01/20, la pandemia y las medidas de contención del brote de COVID-19 en todo el mundo causa impactos sobre todos los derechos humanos en los diversos contextos ocasionados por la pandemia, especialmente en relación al derecho a la vida, la salud e integridad personal, se ven seriamente afectados el derecho al trabajo, a la seguridad social, a la educación, a la alimentación, al agua y a la vivienda, entre otros DESCA.

Sin embargo, **los Estados no pueden desconocer sus compromisos para la provisión de atención de salud oportuna y apropiada, así como los elementos esenciales e interrelacionados de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios, bienes e instalaciones de salud, incluyendo los medicamentos y los beneficios del progreso científico en esta área, en condiciones de igualdad y no discriminación para sus habitantes, incluso en el marco de las respuestas al brote de COVID-19.**

El cumplimiento progresivo de los derechos humanos consta de dos obligaciones: la primera, avanzar y ampliar cada vez más el ámbito de realización del derecho, principio de progresividad; y la segunda, no disminuir el nivel de satisfacción alcanzado con anterioridad, principio de no regresividad.

El principio de progresividad ha sido reconocido en diversos tratados internacionales de derechos humanos y se traduce en la obligación del Estado de adoptar todas las medidas necesarias, tanto en materia económica como técnica, para la “gradual, sucesiva, paulatina y creciente” satisfacción plena de los DESCA. La progresividad implica para el Estado las obligaciones de destinar la mayor cantidad de recursos posible y la adopción de todas las medidas, incluyendo legislativas, para lograr su efectivo disfrute.

La imposibilidad de retrotraer las medidas que logran la protección de los derechos conocida como *principio de no regresividad*, implica que en todo momento se deben respetar las garantías mínimas o el cumplimiento del núcleo esencial de los derechos humanos y que, cualquier retroceso o restricción de garantías que superen este mínimo concedidas por el Estado para el cumplimiento de un derecho debe ser justificada estrictamente para poder aplicarse. En efecto, las posibilidades de justificación están limitadas por el cumplimiento de determinados requisitos como la legitimidad del fin de la norma y el respeto al contenido esencial del derecho afectado. En ese sentido, y como se aclaró *la provisión de servicios de salud reproductiva, hacen parte del contenido esencial de derecho a la salud y por tanto no pueden ser recortados o limitados de forma legítima bajo ninguna circunstancia. Los Estados deben garantizar el cumplimiento efectivo y sin disminuciones, dilaciones o condicionamientos de los servicios esenciales de salud reproductiva que han sido ya mencionados.*

ACCIONES RECOMENDADAS PARA ASEGURAR LOS SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA EN TANTO SERVICIOS ESENCIALES

⁷¹ Ídem.

⁷² CESCR Committee, Comment No. 22, 2016.

⁷³ Center for reproductive rights. Breaking grounds: Treaty Monitoring Bodies on Reproductive Rights. 2020/ Disponible en: <https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/Breaking-Ground-2020.pdf>

Siguiendo las recomendaciones de la CIDH y su Relatoría Especial sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (REDESCA) que, en el marco de su recientemente instalada, Sala de Coordinación y Respuesta Oportuna e Integrada (SACROI-COVID19), por medio de la Resolución No. 01/20 “Pandemia y Derechos Humanos en las Américas”, las organizaciones firmantes consideramos que, para garantizar de forma oportuna, accesible y de calidad los servicios de salud reproductiva, los Estados de la región deben:

- **Reconocer los servicios de salud reproductiva como servicios esenciales y urgentes**, que no pueden ser suspendidos o retrasados en el marco de situaciones excepcionales como las que enfrentamos actualmente debido al brote de COVID-19. Este reconocimiento garantiza que estos servicios no serán suspendidos, pospuestos o reducidos en el marco de la atención de cualquier crisis sanitaria presente o futura.
- **Emitir directrices apropiadas y adaptaciones para mantener la continuidad de la atención y asegurar la existencia de personal, insumos y medicamentos necesarios para que los servicios de salud reproductiva puedan continuar operativos dentro de las excepcionales circunstancias que enfrentan los sistemas de salud, en su calidad de servicios esenciales y urgentes.** Entre ellas, por ejemplo:

⇒ *Adoptar estrategias de telesalud*, para la atención y el seguimiento de servicios de salud reproductiva de baja complejidad ambulatorios, como la consejería para anticoncepción e interrupción segura del embarazo. La telesalud se entiende como el conjunto de actividades relacionadas con servicios, métodos para la promoción, protección y recuperación de la salud que se desarrollan a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones, de forma interactiva. De esta forma se amplía el acceso a la salud en áreas geográficas de difícil acceso, se descongestionan los centros de atención de la salud de todos los niveles y se reservan para casos que no pueden ser atendidos de forma ambulatoria, como los partos, los exámenes diagnósticos de alta complejidad, entre otras.⁷⁴ Los servicios de telesalud ha mostrado alta efectividad para la atención de interrupciones tempranas del embarazo, consejería en anticoncepción y sexualidad, seguimiento de los controles del embarazo, entre otras.

Las garantías de respeto y protección de los derechos de las y los pacientes durante el uso de servicios de telesalud mantiene los estándares de la atención presencial. En materia de consentimiento informado, por ejemplo, puede ser prestado por medios digitales (firma electrónica, grabación en video, mensaje de texto o de voz aceptado la atención) una vez recibida la información correspondiente, incluyendo como funciona la atención mediante el uso de tecnologías de la información y comunicaciones, el alcance, los riesgos, los beneficios, sus responsabilidades, el manejo de la privacidad y confidencialidad, el manejo de sus datos personales, los protocolos de contacto según la categoría de telemedicina que se use, etc.⁷⁵ En el contexto del brote de COVID-19 se debe incluir información relacionada con la prevención y protección del contagio en el marco de la prestación de que se trate.⁷⁶

⁷⁴ Oriéntame. Protocolo para el manejo de la interrupción voluntaria del embarazo hasta las 9 semanas de edad gestacional por telemedicina interactiva. Versión 1 04-2020.

⁷⁵ Oriéntame. Protocolo para el manejo de la interrupción voluntaria del embarazo hasta las 9 semanas de edad gestacional por telemedicina interactiva. Versión 1 04-2020.

⁷⁶ Así lo ha recomendado la FIGO. Abortion Access and Safety with COVID-19. 31 de marzo de 2020. Disponible en:

https://www.figo.org/abortion-access-and-safety-covid-19?utm_source=International+Campaign+for+Women%27s+Right+to+Safe+Abortion+membership+list&utm_campaign=7fd7600d43-&utm_medium=email&utm_term=0_c9f67cdfa6-7fd7600d43-64338113. La interrupción legal del embarazo con medicamentos de forma ambulatoria es una alternativa a la aspiración manual uterina y ha sido utilizada por millones de mujeres alrededor del mundo. Se considera un método seguro, efectivo y de amplia aceptación. Evidencia nivel 1a, grado de recomendación A (Ver: Aldrich T, Winikoff B. Does methotrexate confer a significant advantage over misoprostol alone for early medical abortion? A retrospective analysis of 8678 abortions. BJOG. 2007 May; 114(5):555-62; Kulier, R., Kapp, N., Gülmezoglu, A. M., Hofmeyr, G. J., Cheng, L., & Campana, A. (2011). Medical methods for first trimester abortion. Cochrane database of systematic reviews, (11); Clark S, Ellertson C, Winikoff B. Is medical abortion acceptable to all American women: the impact of sociodemographic characteristics on the acceptability of mifepristone- misoprostol abortion. J Am Med Womens Assoc. 2000; 55(3 Suppl):177-82.). En una revisión sistemática financiada por la Swedish Society of Medical Research y publicada en el 2019 sobre el acceso online a medicamentos para la terminación del embarazo, se estableció que no existen diferencias respecto a las tasas de éxito, la seguridad y la aceptabilidad en el tratamiento del aborto con medicamentos supervisado por profesionales de la salud, pero auto-administrados por la mujer fuera de una instalación clínica (Ver. Endler, M., Lavelanet, A., Cleeve, A., Ganatra, B., Gomperts, R., & Gemzell-

- ⇒ *Habilitar a todos los niveles de atención para la provisión de servicios de salud reproductiva ambulatorios*, como la interrupción temprana del embarazo, la provisión de anticonceptivos, tests de ITS, incluyendo VIH. Asimismo, se debería garantizar que todo el personal de salud debidamente entrenado pueda brindar los servicios y no exclusivamente médicas/os y especialistas, tal como lo ha recomendado la OMS.⁷⁷ Con ello se lograría ampliar la oferta de servicios, garantizando el cumplimiento de las medidas de prevención de contagio establecidas para controlar el brote de COVID-19, en particular la reducción del tiempo espera para consultas y provisión de medicamentos e insumos, y la ampliación de efectores y horarios de atención para evitar aglomeraciones. La OMS desde 2015 en su Directrices sobre las “Funciones del personal sanitario en la atención para un aborto sin riesgos y los métodos anticonceptivos después del aborto”,⁷⁸ ha aclarado que existen distintas personas profesionales, técnicas y auxiliares quienes con el entrenamiento adecuado pueden participar en distintas actividades relacionadas con la provisión de servicios de salud reproductiva, en particular interrupciones legales del embarazo.
- ⇒ *Entrega de medicación sin contacto con personal sanitario*, por ejemplo, anticonceptivos o medicación para la interrupción ambulatoria del embarazo. Este mecanismo, permite que las personas que estaban ya recibiendo insumos anticonceptivos, o hayan recibido asesoría por telesalud o en otro servicio, no requieran una nueva consulta para obtener la medicación o los insumos, sino que puedan retirarlos en bolsas selladas y desinfectadas desde zonas de fácil acceso de los servicios de salud, en las cuales no tengan tiempos de espera prolongados y no requieran contacto directo con el personal sanitario por más de 15 minutos.
- ⇒ *Remover tiempos de espera y otros requerimientos innecesarios* para el acceso a servicios de salud reproductiva, incluyendo la interrupción legal del embarazo.⁷⁹ La limitación de los tiempos de espera y las visitas requeridas para acceder a un servicio de salud reproductiva disminuye los riesgos de contagio y descongestiona los servicios de salud.
- ⇒ *Provisión de insumos suficientes para garantizar la menor cantidad de visitas a los centros de salud*, por ejemplo, anticonceptivos para al menos 3 meses o más, anticoncepción de emergencia preventiva, kit para la interrupción del embarazo ambulatoria que incluya una dosis adicional de misoprostol de 400 a 800 microgramos para su uso en caso de que el aborto no se haya producido 3-4 horas después de la toma sin necesidad de acudir al servicio de salud.⁸⁰
- ⇒ *Simplificar el proceso de adquisición de medicamentos* y habilitar recetas simples y recetas electrónicas para la compra de todo tipo de medicamentos relacionados con la salud reproductiva, en particular, medicamentos para la interrupción legal del embarazo, la anticoncepción, incluyendo la de emergencia.⁸¹
- **Garantizar la compra de insumos suficientes para asegurar la continuidad de la provisión de medicamentos e insumos para la salud sexual y reproductiva**, mediante compras extraordinarias de ser

Danielsson, K. (2019). Telemedicine for medical abortion: a systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 126(9), 1094-1102.)

⁷⁷ Sobre aborto seguro ver: OMS. Tratamiento del aborto médico. 2019. Disponible en:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328166/9789243550404-spa.pdf?ua=1>

Sobre anticoncepción ver: OMS. Planificación familiar. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>; Recomendaciones para el uso de anticonceptivos, 2018. Disponible en:

https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/SPR-3/es/

Sobre testeo de ITS: OMS. Infecciones de transmisión sexual, 2019. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

⁷⁸ Texto completo en español disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204374/9789243549262_spa.pdf?sequence=1

⁷⁹ Así lo ha recomendado la FIGO. Abortion Access and Safety with COVID-19. 31 de marzo de 2020.

⁸⁰ Royal College of Obstetrics and Gynecology (RCOG). Infección por Coronavirus (COVID-19) y atención del aborto. Información para profesionales de la salud. Traducción disponible en: <http://www.redaas.org.ar/nuestro-trabajo-documento.php?a=177> documento completo en inglés en: <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-abortion/>; Ipas: Aborto Seguro. Un Servicio Esencial Durante la Pandemia por COVID-19; Reproductive Health Education In Family Medicine

⁸¹ FIGO. Abortion Access and Safety with COVID-19. 31 de marzo de 2020.

necesario.⁸² De acuerdo con las proyecciones de distintos institutos de investigación, es posible que se requieran estas medidas urgentes debido al aumento de la demanda y a la escasez de la oferta por la dificultad para la producción e importación de algunos de los insumos como preservativos, y pruebas diagnósticas rápidas para ITS.

Con nuestro agradecimiento por la tarea que están desarrollando en la región para el cumplimiento y la protección de los derechos humanos en el marco de esta crisis global por el brote de COVID-19.

Saludan atentamente,

1. Consorcio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro (CLACAI),
2. Amnistía Internacional,
3. IADAS México,
4. Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto,
5. Alternativas Latinoamericanas de Desarrollo Humanos y Estudios Antropológicos ALDHEA,
6. Anis - Instituto de Bioética,
7. APROFA,
8. Asociación Ciudadana ACCEDER, Asociación de Servicios Mujer Saludable,
9. Asociación Metropolitana de Equipos de Salud,
10. AYNI DESARROLLO,
11. Campaña Nacional por el Aborto Libre Seguro y Accesible Puerto Rico,
12. Católicas por el Derecho a Decidir – Colombia,
13. Católicas por el Derecho a Decidir - El Salvador,
14. Católicas por el Derecho a Decidir – México,
15. Católicas por el Derecho a Decidir – Nicaragua,
16. Católicas por el Derecho a Decidir – Perú,
17. Católicas pelo Direito de Decidir do Brasil,
18. Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES),
19. Centro de Derechos de Mujeres,
20. Centro de Derechos Reproductivos,
21. Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Sexual y Reproductiva (CIESAR),
22. centro de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos – Promsex,
23. CEPAM-Guayaquil,
24. CEPROSAF,
25. Clínica de Servicios Integrales Medieg,
26. A.C. Colectiva Feminista La Revuelta,
27. Colectiva Feminista para el Desarrollo Local,
28. Colectiva por el Derecho a Decidir - Costa Rica,
29. Colectiva por la Libre Información para las Mujeres,
30. Colectiva Salud Mujeres, Colectivo "Género y Teología para el Desarrollo",
31. Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres,
32. CLADEM,
33. Complexo Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná (Brasil),
34. Consultora Independiente en Salud Sexual y Reproductiva,
35. Consultorio Médico Clínica Virtual de la Mujer,
36. Coordinadora 28 de Mayo,
37. Corporación Miles,
38. Costa Rica Afro Cotidiano Mujer,
39. El Colegio de México,

⁸² Tal como lo ha solicitado el Grupo de Trabajo sobre discriminación contra las mujeres y las niñas del Consejo de Derechos Humanos. Naciones Unidas. Declaración del Grupo de trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y niñas. Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25808&LangID=S>

40. Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA),
41. Equality Now,
42. Federación Argentina de Medicina General (FAMG),
43. Fundación Desafío,
44. Fundación El Churo,
45. Fundación Mexicana para la Planeación Familiar,
46. A.C. MEXFAM,
47. Fundación Oriéntame,
48. Grupo Curumim,
49. Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE),
50. Grupo Medico por el Derecho a Decidir (Colombia),
51. Gynuity Health Projects,
52. Hábitat Mujer Salud,
53. IMIP,
54. Iniciativas Sanitarias,
55. INPPARES,
56. Instituto de Salud Popular (INSAP),
57. International Women's Health Coalition,
58. Ipas Bolivia,
59. Ipas Centroamérica y México,
60. Las Comadres - Red de Información y acompañamiento en aborto,
61. Marie Stopes México,
62. Mesa Acción Por el Aborto en Chile,
63. Ministerio de Salud,
64. Movimiento Manuela Ramos,
65. Movimiento por una Cultura Laica,
66. Mujeres en Acción,
67. Mujeres X Mujeres,
68. ODECO,
69. ODISEX PERU,
70. Optio,
71. Organización de Mujeres Tierra Viva,
72. Planned Parenthood Global,
73. Plataforma Nacional de Adolescentes y Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos de Honduras,
74. POPULATION COUNCIL,
75. Profamilia,
76. Puentes,
77. Red Chilena de Profesionales por el Derecho a Decidir
78. Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir Argentina,
79. Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe RSMLAC,
80. Red Juvenil Impulso de Ideas Creativas (I.C.I.E.CH),
81. Red Latinoamericana y Caribeña de católicas por el Derecho a Decidir,
82. Red de Acceso al Aborto Seguro Argentina (REDAAS),
83. Rede Médica pelo Direito de Decidir - Global Doctors For Choice/Brasil,
84. SIESAR,
85. Socorristas en Red (feministas que abortamos),
86. Sombrilla Centroamericana,
87. Surkuna,
88. Taller Salud,
89. Universidade de Pernambuco Universidade Federal de Uberlândia,
90. Women's Link Worldwide,
91. Mujer y Salud en Uruguay – MYSU,

92. Alianza por la Solidaridad.