

CUESTIONARIO

Datos de contacto

Comparta por favor sus datos de contacto en caso de que necesitemos comunicarnos con usted en relación con este cuestionario. (opcional)

Tipo de actor (por favor seleccione uno)	<input type="checkbox"/> Estado <input type="checkbox"/> Estado observador <input checked="" type="checkbox"/> Otro (por favor especifique): Organización sin ánimo de lucro
Nombre del Estado Nombre de la persona encuestada	Asociación Profamilia (Colombia) Somos una organización sin ánimo de lucro, líder en la garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de la población en Colombia. A lo largo de nuestros 55 años de historia nos hemos consolidado como referente en la prestación de servicios de salud sexual y salud reproductiva, la provisión de insumos y productos, la educación integral para la sexualidad, así como la realización de proyectos sociales, acciones de incidencia y producción de evidencia científica para garantizar que todas las personas en Colombia puedan disfrutar de su sexualidad.
Correo electrónico	diana.moreno@profamilia.org.co
¿Podemos atribuir públicamente estas respuestas a su *? (En la web de la OACDH, en la sección de la Relatoría)	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Comentarios (si fuera relevante):

A efectos de este cuestionario:

El derecho a la salud sexual y reproductiva conlleva el derecho a tomar decisiones y hacer elecciones libres y responsables, libres de violencia, coacción y discriminación, con respecto a los asuntos relativos al propio cuerpo y a la propia salud sexual y reproductiva. También implica el derecho a un acceso sin trabas a toda una serie de establecimientos, bienes, servicios e información en materia de salud, que garanticen a todas las personas el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva en virtud del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

La atención a la salud sexual y reproductiva se refiere a los servicios, bienes e instalaciones que incluyen

- Servicios relacionados con el embarazo y el posparto
- Planificación familiar y anticoncepción, incluido el acceso al aborto seguro
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de los cánceres del aparato reproductor, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.
- Tratamientos hormonales

- *Tratamientos de afirmación del género*
- *Acceso a la información sobre todos los aspectos de la salud sexual y reproductiva.*

Preguntas

- 1. Desde el comienzo de la pandemia de la COVID-19, los Estados han adoptado nuevas políticas, leyes y otras medidas en respuesta a la crisis. Por favor, refiérase a las medidas relevantes en su país (o países) y su impacto en los derechos a la salud sexual y reproductiva. Por favor, comparta información sobre las oportunidades y los desafíos.**

El 6 de marzo de 2020, Colombia declaró la emergencia económica, social y ecológica para controlar el COVID-19 (dec. 417/2020). El distanciamiento social, reducción de la movilidad y cierre de servicios fueron las principales medidas adoptadas. Las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) debieron adaptarse para brindar atención continua y atenuar el impacto de estas medidas, mientras reconfiguraban servicios para COVID-19.

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) presentó orientaciones que se refieren directamente a los derechos sexuales y derechos reproductivos (DSDR) (1–5): i) Plan de acción de servicios de salud durante contención y mitigación de la pandemia (Res. 536/2020) (1). Este plan aclara que métodos anticonceptivos y la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) (Sentencia C-355¹) no hacen parte de las restricciones, deben ser continuos y recomienda la atención domiciliaria, telemedicina y la comunicación telefónica.

Posteriormente, en el documento de “Orientaciones técnicas para abordar los efectos de la pandemia por COVID-19 en la fecundidad (2); el MSPS señaló que el embarazo y el parto son otras causas de vulnerabilidad para las mujeres y niñas que se encuentran en contextos de violencia, conflicto y crisis. Razón por la cual insta a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) a que adecuen y fortalezcan las modalidades de auxilio de servicios para una atención en salud materna, anticoncepción y aborto de maneras adecuadas.

Estas orientaciones describen estrategias para mantener el funcionamiento de servicios de salud esenciales, sin embargo, no incluyeron alternativas relacionadas con la salud sexual y salud reproductiva (SSSR) durante la pandemia. Tampoco abordan ni plantean soluciones a las problemáticas y barreras que se presentan como resultado de las medidas para prevenir y mitigar el COVID-19 (movilidad o la interrupción de servicios).

De manera similar, los lineamientos del Gobierno Nacional estuvieron desconectados de los de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre cómo mantener la prestación de servicios de salud esenciales durante una pandemia (6). Estos lineamientos fueron

¹ La sentencia C-355 de 2006 es la providencia a partir de la cual el aborto fue legalizado en tres circunstancias: 1. Cuando el embarazo sea resultado de violencia sexual, incesto o inseminación forzada. 2. Cuando el embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la persona. 3. Cuando exista una incompatibilidad en el feto que haga inviable su vida fuera del útero.

preparados para mitigar el riesgo de colapso de los sistemas de salud, al mismo tiempo que participar en la planificación estratégica y la acción coordinada de servicios de salud esenciales, como el acceso a la anticoncepción, aborto, atención violencias de género y salud materna. En resumen, los lineamientos del MSPS no proporcionaron directrices suficientes de planificación operativa para apoyar la preparación y respuesta a nivel de IPS.

En general, la reorganización de servicios esenciales estuvo orientadas a la implementación de telemedicina. Aunque esta alternativa en algunos casos permitió garantizar el acceso, su implementación beneficia a población con internet y dispositivos móviles, así como espacios privados en sus hogares para recibir servicios que son sensibles para la población, como lo son los servicios de SSSR.

Sin embargo, Colombia se caracteriza por profundas desigualdades en términos de acceso a las Tecnologías de la Comunicación y la Información (TIC). De acuerdo con las cifras nacionales, para el 2018 el 78,1%% de los hogares del país contaba con un smartphone, pero solo el 28,8% tenía un computador portátil y el 52,7% contaban con internet (7). En este sentido, la brecha digital que ya existía terminó por profundizar las desigualdades en el acceso a los servicios de SSSR que fueron muchas veces adaptados mediante telemedicina. Esta brecha digital afecta mayoritariamente a las poblaciones más vulnerables, en extrema pobreza, personas migrantes y refugiadas, o que se encuentran en zonas rurales o distantes, es decir personas que antes de la pandemia ya estaban experimentando dificultades en el acceso a los servicios de salud.

Adicionalmente, los documentos no hacen referencia a la importancia de implementar el Paquete Inicial Mínimo de Servicios (PIMS) de Salud Reproductiva (8) en contextos de emergencia y crisis se deben garantizar en los primeros 60 días: servicios de salud materna y del recién nacido, anticoncepción, diagnóstico y tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), prevención y atención a sobrevivientes de violencias basadas en género y aborto seguro.

En 2020 se reportaron 110.071 víctimas de violencia intrafamiliar (75,43% eran mujeres). Entre 2020 y 2019 un incremento del 84,34% de las llamadas realizadas a la línea 155, que es la línea nacional de atención de estos casos. Al respecto la mayoría de las respuestas institucionales se han concentrado en la prevención y abordaje de estas violencias (9). Ante el aumento de casos, la Defensoría del Pueblo, en conjunto con ONU Mujeres en Colombia, facilitaron el *Grupo de Articulación de Alto Nivel para la respuesta a las VBG en el marco del COVID-19*. Su agenda principal ha sido la socialización de información, recomendaciones para diferentes entidades, monitoreo y la coordinación para reforzar la respuesta estatal y local a las VBG.

No obstante, esta coordinación intersectorial no se llevó a cabo en materia de DSDR. Existe una falta de articulación en la respuesta con áreas transversales como recursos humanos, sectores financieros y otras que puedan generar acciones de amortiguamiento de las afectaciones significativas en la salud pública, debido a las medidas de contención contra la COVID-19, se tradujo en dificultades para la garantía de los DSDR de las personas.

A nivel internacional, diferentes informes llamaron la atención sobre las afectaciones que tenía la pandemia en los DSDR, particularmente en términos de la prestación de los servicios, llamando la atención sobre sus efectos en el acceso a los servicios de salud materna (10), de aborto seguro (11), y de diagnóstico y prevención de las ITS (12,13). En general, se identificó que las mujeres y las personas jóvenes enfrentaron de manera desproporcionada los efectos negativos de la pandemia sobre su SSSR (14).

Profamilia desde el inicio de la implementación de las medidas, estuvo atenta a las consecuencias en los DSDR, particularmente en las mujeres y personas gestantes más vulnerables (15,16). La organización adelantó investigaciones para dimensionar el problema: Estudios Solidaridad I y II (17,18) entre el inicio de la cuarentena (marzo 2020) y posterior flexibilización (septiembre 2020) el 39% de las personas requerían un servicio de SSSR, el 53,3% no recibió los servicios que requería, siendo este porcentaje mayor entre las mujeres (43%).

Esto demostró una disminución de la demanda de SSSR, relacionada con diferentes motivos tales como miedo al contagio, las dilaciones administrativas para la autorización de servicios, cierre de los servicios, ausencia o limitada disponibilidad, y restricciones de la movilidad y desplazamiento necesarios.

A su vez, la encuesta I-Share Colombia (19), un estudio internacional para comprender los efectos de la pandemia sobre la SSSR identificó un aumento de los problemas sexuales entre las personas encuestadas, al pasar de un 46% de personas a 51% durante la pandemia. Esto indica afectaciones en la vida sexual de las personas. También en un 22% disminuyó la frecuencia del uso de condón con sus parejas y, el 20% disminuyó su uso durante sexo ocasional. Esto puede estar relacionado con un desabastecimiento de condones: el 9% que suelen usar condón enfrentó dificultades para obtenerlo, pagarlos, el cierre farmacia y desabastecimiento.

Asimismo, el 19% de las mujeres que no querían tener un embarazo no estaban usando ningún método anticonceptivo (demanda insatisfecha de anticonceptivos). Entre las principales barreras de acceso se identificaron: falta de disponibilidad del método anticonceptivo deseado, largos tiempos de espera, temor al contagio, limitación del personal, costos del método, y reducción movilidad.

De manera similar, se identificaron dificultades en el acceso al aborto seguro y de diagnóstico y tratamiento de ITS: 10/35 mujeres encuestadas que requirieron un aborto no tuvieron acceso al servicio y 27,7% de las personas que requirieron pruebas de VIH y otras ITS no tuvieron acceso. Los resultados de I-Share Colombia identificaron afectaciones del COVID-19 sobre la SSSR más pronunciadas en mujeres y población joven. Otra investigación realizada por Profamilia identificó que las principales barreras que enfrentaban jóvenes durante la pandemia fueron acceso a productos de higiene menstrual y métodos anticonceptivos, acceso a servicios con especialistas, y dificultades para tener encuentros sexuales (20).

3. En lo que respecta a la atención de la salud sexual y reproductiva, ¿qué servicios, bienes e información se están proporcionando en su país (o países) durante la pandemia?

Las barreras en el acceso a SSSR han sido el resultado de una adecuación lenta a la pandemia, mensajes poco claros y precisos que han dado lugar a malas interpretaciones (no salir de casa). Ausencia de información sobre disponibilidad en los servicios, logró reducir el carácter urgente de la SSSR (19). Todo lo anterior desincentivó su demanda, la cual ha sido lograda con estrategias de Educación Integral para la Sexualidad (EIS), Información, Educación y Comunicación (IEC), y sensibilización comunitaria.

3.1. ¿Algún cambio en comparación con la situación anterior a la COVID 19? ¿Se ha quitado prioridad o se ha dejado de financiar algún servicio, bien o información relativo a la salud sexual y reproductiva? De ser así, ¿a quién afecta esto?

A partir de las medidas tomadas a causa de la pandemia, ha habido un descenso de las atenciones en servicios de SSSR. Con base en la metodología Marie Stopes, desde Profamilia se comparó la prestación de servicios de SSSR entre el primer trimestre del 2019 y el primer trimestre del 2020. Mediante esta metodología se pudo estimar que en los primeros 15 días de abril del 2020, se dejaron de atender en Profamilia 20.940 usuarios con embarazos no deseados, 9.967 abortos, a la vez que se dejaron de evitar 5 muertes maternas y 7.475 abortos inseguros.

Adicionalmente, las cifras de los servicios prestados por Profamilia entre 2019 y 2020, muestran que la disminución del número de personas atendidas fue del 17,6%, y que esto se reflejó entre los servicios de anticoncepción con una disminución del 12,5% y los servicios de aborto con una disminución del 2,3%. Entre los métodos anticonceptivos, las mayores reducciones porcentuales por tipo de servicios se identificaron en la anticoncepción permanente femenina (-30,1%), la anticoncepción permanente masculina (-28,5%), la anticoncepción inyectable (-27,1%) y en el condón. Es decir, entre los métodos que requieren de apoyo del personal prestador de servicios de salud para su uso.

Esta disminución de la demanda afectó desproporcionadamente a las mujeres (21), las personas jóvenes (14,20) las personas indígenas (17), las personas más pobres o de menores ingresos (18,19), y la población migrante (22).

3.2. Por favor, explique si ha habido algún impacto en la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad o calidad de los servicios en materia de salud sexual y reproductiva durante la COVID - 19.

El principal impacto estuvo en la disponibilidad y acceso que afectó la demanda general de servicios SSSR. Esto evidenciado en una disminución de atenciones, acceso a métodos anticonceptivos, consultas prenatales, abortos seguros y diagnóstico de ITS (23)(24).

Entre los problemas de **disponibilidad** de servicios de SSSR se identificaron:

- Reorientación de servicios para atención a la pandemia, generando que el número de establecimientos, servicios, bienes y programas en funcionamiento para la prestación de SSSR, no sean los suficientes para suplir las necesidades de la población.
- Algunas IPS interrumpieron/reprogramaron servicios sin telemedicina.
- Cierre de las farmacias, el desabastecimiento de los condones y otros métodos anticonceptivos (12), las personas y en especial las mujeres, enfrentaron dificultades para su obtención y uso.

Por otra parte, la accesibilidad, en el sentido amplio y como es contemplada en la observación general número 14 del Comité, también se ha visto afectada, en cuanto que el acceso a los establecimientos, los bienes, la información sin discriminación ni obstáculos a todas las personas y grupos, en especial los más vulnerables, se disminuyó y dificultó aún más, y de manera diferenciada a las presentadas antes de la pandemia, como se explicará detalladamente en el siguiente apartado. En el caso puntual del aborto se ha evidenciado que las barreras administrativas, desinformación y falta de adaptación de los servicios a esta nueva realidad, se ahondaron en una gran proporción (25). Las consecuencias negativas de dichas barreras se manifiestan no solo en la falta de garantía de los DSDR, sino que ponen en riesgo la vida de las personas, particularmente de las mujeres. Una investigación reciente mostró un aumento importante de la mortalidad materna temprana en el país que seguramente está relacionada con barreras en el acceso a los servicios de SSSR, y su relación con embarazos no deseados y abortos inseguros. De acuerdo con esta investigación en el 2020 se presentaron en el país 405 casos de muertes maternas tempranas, la cifra más alta desde el 2012 (26).

3.3. Por favor, comparta también información sobre otros posibles obstáculos o desafíos prácticos en el acceso a los servicios en materia de salud sexual y reproductiva durante la pandemia, y quienes padecieron el impacto.

Adicionalmente, como resultado de la pandemia se generaron una serie de obstáculos estructurales que profundizaron las desigualdades entre la población más vulnerable: mujeres indígenas, personas de bajos recursos, niñas, adolescentes y de bajo nivel educativo. Teniendo consecuencias en sus posibilidades para lograr la garantía de sus DSDR. Estos obstáculos tienen orígenes diversos y van desde barreras administrativas hasta la falta de apropiación de lineamientos.

Obstáculos de comunicación entre la población general y las instituciones del sector salud: Las medidas de distanciamiento social junto con la poca implementación de canales alternativos de comunicación que brindará la información a estas poblaciones sobre dónde, cómo y cuándo pueden acceder a servicios para satisfacer a sus necesidades en SSSR.

Obstáculos administrativos: Son aquellas acciones técnico-administrativas necesarias para la prestación de los servicios pero que dificultan la atención efectiva de las personas. Entre ellas se encontraron, dificultades para el traslado de usuarias a los lugares en los que el servicio está disponible, y falta de respuestas administrativas por parte de las instituciones. Estos obstáculos, eran comunes antes de la pandemia, pero fueron

profundizados por otros lineamientos del gobierno nacional que generaron restricciones de movilidad, baja disponibilidad del transporte público, altos costos del transporte, así como el aumento de los tiempos de respuesta de las instituciones debido a su priorización de la contingencia del COVID-19.

Obstáculos legales: En los casos en que se presentaron obstáculos administrativos se optó muchas veces por interponer recursos legales, sin embargo, por la pandemia se flexibilizaron los tiempos de respuesta por parte de los entes de vigilancia. Esto generó problemas en la oportunidad de las respuestas y en la prestación de los servicios.

Obstáculos en el número de pacientes: Las EAPB limitaron el número de pacientes que atienden debido a las normas de bioseguridad. Esto limitó el número de citas y profesionales disponibles para la prestación de los servicios, afectando la oportunidad de las atenciones.

Obstáculos en la apropiación de los lineamientos del MSPS: se observó un incumplimiento y falta de apropiación de los lineamientos expedidos a nivel nacional, lo cual estuvo relacionado con el desconocimiento y falta de socialización. Estos obstáculos generaron falta de claridad respecto a la posibilidad o no de prestar los SSSR, razón por la cual algunas EAPBs prefirieron no brindarlos. Adicionalmente no hubo un plan de acción claro frente a la atención de la SSSR, que incluyera las posibles barreras que se presenten en épocas de crisis.

Obstáculos en el reconocimiento de los DSDR y su carácter esencial: En general, la comprensión limitada de los DSDR impidió que las instituciones reconocieran su urgencia y carácter integral. También se identificaron brechas en la implementación del PIMS y en la priorización de servicios urgentes de SSSR que en contextos de crisis salvan vidas.

3.4. Por favor, comparta también las buenas prácticas y oportunidades en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia.

Buenas prácticas

- Obtener permisos necesarios para la prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina, y hacer las modificaciones estructurales pertinentes, que permitan el acceso a estos.
- Desarrollar los lineamientos técnicos y los protocolos para la atención por telemedicina para asegurar el cumplimiento de la normatividad relacionada con la habilitación del servicio
- La organización implementó una plataforma o *software* que cumpliera con los requerimientos de la normatividad vigente: que fuera accesible, que cumpliera con estándares básicos de audio y video para la atención de las y los usuarios; y que tuviera en cuenta el manejo de medidas técnicas, humanas y administrativas de seguridad. En vista de la urgencia, la Dirección de Tecnología se encargó de seleccionar y trabajar en conjunto con un tercero (*SaludTools*), además, se aseguró de contar con equipos de cómputo con cámara y conexión ininterrumpida a internet.

- Entrenar personal prestador del servicio en nueva modalidad. A través de charlas, módulos virtuales y capacitaciones.
- Habilitar múltiples canales de comunicación de acuerdo con las diferentes necesidades, (Whatsapp, chat web y teléfono).
- Diseñar piezas comunicativas sobre servicios en redes sociales y portal web Profamilia.

Oportunidades

- La protección y ordenamiento de que la IVE y métodos anticonceptivos no pueden ser suspendidos, puesto que, si bien no comprende todos los servicios de SSSR, abarcar estos abre el camino para que la protección con los otros se amplifique.
- Creación y fortalecimiento de canales de atención alternativos (domiciliarios, telefónicos y virtuales) para acercar servicios a las personas, teniendo en cuenta sus necesidades, identidades y circunstancias.

Recomendaciones:

- Es necesaria la comprensión integral de los DSDR en contextos de crisis humanitarias (implementar de forma oportuna el PIMS) para orientar los procesos de preparación y prevención de impactos de COVID-19.
- Las instituciones gubernamentales deben crear e implementar lineamientos claros y oportunos para la SSSR, incluyendo formación, comunicación y supervisión.
- Coordinación interinstitucional para identificación de necesidades en SSSR (como se hizo frente a la VBG por el Grupo de Articulación de Alto Nivel).
- Monitorear la cadena de suministros y medicinas para SSSR y evitar desabastecimiento.
- Acompañamiento del gobierno a las EAPB, EPS e IPS, para la continuidad y adecuación de servicios SSR. Esto incluye la creación de canales de comunicación y acceso a los servicios médicos con observancia de las reglas de bioseguridad, combinación con telemedicina y conectividad
- Aumentar recursos humanos y económicos para la prestación de servicios de SSR en todas sus modalidades (telemedicina, domiciliaria y presencial)
- Fortalecer la atención materna y servicios de aborto a mujeres migrantes y jóvenes.
- Fortalecer medidas para garantizar el acceso a métodos anticonceptivos, medicamentos retrovirales e insumos de higiene menstrual (salud colectiva y actividades de prevención) e incluir estas tecnologías en transferencias en especie para personas vulnerables.
- Incluir DSR y VBG en la formación de los funcionarios involucrados en la atención (IPS y las Comisarías de Familia), y promover la articulación intersectorial (salud, justicia y protección) para garantizar atención en SSSR a víctimas de VBG.
- Desarrollo de campañas comunicativas sobre autocuidado y sexualidad sana y saludable, la disponibilidad de servicios durante la pandemia, la distribución de cargas de cuidado y resolución de conflictos en el hogar

Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan de acción para la prestación de

- servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) [Internet]. Colombia; 2020 p. 44. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos y procedimientos/PSSS01.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos_y_procedimientos/PSSS01.pdf)
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones técnicas para abordar los efectos de la pandemia por COVID-19 en la fecundidad. Colombia; 2020 p. 4.
 3. Ministerio de Salud y Protección Social. Instituciones Prestadoras de Salud deben continuar con atención en salud sexual y reproductiva [Internet]. Boletín de Prensa 190 de 2020. 2020 [cited 2021 Jun 4]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Instituciones-Prestadoras-de-Salud-deben-continuar-con-atención-en-salud-sexual-y-reproductiva.aspx>
 4. Ministerio de Salud y Protección Social. Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19. Colombia; 2020 p. 19.
 5. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacido y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Colombia [Internet]. Colombia; 2020. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos y procedimientos/GIPS14.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos_y_procedimientos/GIPS14.pdf)
 6. World Health Organization. Mantenimiento de los servicios de salud esenciales: orientación operativa para la orientación provisional del contexto COVID-19. COVID-19 Guía Oper para mantener los Serv salud esenciales durante un brote Guía provisional [Internet]. 2020; Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential-health-services-2020.1>
 7. DANE. Boletín Técnico: Indicadores básicos de tenencia y uso de Tecnologías de la Información y Comunicación – TIC en hogares y personas de 5 y más años de edad Departamental. Bogotá; 2018.
 8. IAWG. De servicios iniciales mínimos para salud sexual y salud reproductiva. ¿Qué es el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para salud sexual y reproductiva (SSR) y por qué es importante? [Internet]. Vol. 3. 2017. Available from: https://cdn.iawg.rygn.io/documents/Advocacy-Brief_SP.pdf?mtime=20201215151021&focal=none
 9. Sisma Mujer. Boletín No 25. Día Internacional de los Derechos de las Mujeres. Bogotá; 2021.
 10. Oluoch-Aridi J, Chelagat T, Nyikuri MM, Onyango J, Guzman D, Makanga C, et al. COVID-19 Effect on Access to Maternal Health Services in Kenya. *Front Glob Women’s Heal* [Internet]. 2020;1:19. Available from: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fgwh.2020.599267>
 11. Bayefsky MJ, Bartz D, Watson KL. Abortion during the Covid-19 Pandemic — Ensuring Access to an Essential Health Service. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 Apr 9;382(19):e47. Available from: <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008006>
 12. ONU SIDA, UNFPA, GPC. Condomes y Lubricantes en los Tiempos del COVID-19: Mantenimiento de Suministros y Enfoques Centrados en las Personas para Satisfacer la Necesidad en Países de Ingresos Bajos y Medios. 2020.
 13. Latini A, Magri F, Donà MG, Giuliani M, Cristaudo A, Zaccarelli M. Is COVID-19 affecting the epidemiology of STIs? The experience of syphilis in Rome. *Sex*

- Transm Infect [Internet]. 2021 Feb 1;97(1):78 LP – 78. Available from: <http://sti.bmj.com/content/97/1/78.abstract>
14. PMNCH. Finding Hope: Experiences of women, children and adolescents during the COVID-19 pandemic in their own words. 2020.
 15. Profamilia. Garantizando los Derechos sexuales y los derechos reproductivos en Colombia: Retos durante la Pandemia de COVID-19. Bogotá: Profamilia; 2020. p. 9.
 16. UNFPA. COVID-19: Un Enfoque de Género Proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover la igualdad de género [Internet]. 2020. Available from: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/1COVID-19 Guidance Note-final layout.pdf>
 17. Rivillas-García JC, Sánchez M, Murad R, Rivera D, Calderón-Jaramillo M. Estudio Solidaridad. Informe 1. Respuesta social a las medidas del gobierno para controlar el nuevo coronavirus durante la etapa temprana en Colombia, 8-20 de abril de 2020. Bogotá; 2020. Report No.: 1.
 18. Sánchez M, Rivera D, Murad R, Calderón-Jaramillo M, Roldán Restrepo D, Castaño L, et al. Cambios de comportamientos, higiene y expectativas luego de la cuarentena para controlar COVID-19 en Colombia: encuesta poblacional entre 1 – 13 de septiembre de 2020. [Internet]. Bogotá; 2020. Available from: https://www.researchgate.net/publication/345032898_Cambios_de_comportamientos_higiene_y_expectativas_luego_de_la_cuarentena_para_controlar_COVID-19_en_Colombia_encuesta_poblacional_entre_1_-_13_de_septiembre_de_2020
 19. Profamilia. I-Share: Efectos de la pandemia de COVID-19 sobre la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva de las personas. Bogotá: Profamilia; 2021.
 20. Profamilia. Entendiendo las experiencias y prácticas resilientes de adolescentes y jóvenes durante la pandemia del COVID- 19 en Colombia [Internet]. Bogotá; 2020. Available from: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/07/Informe-largo-espanol-PMNCH-WHO.pdf>
 21. Comisión Interamericana de Mujeres. COVID-19 en la vida de las mujeres. [Internet]. OAS Cataloging-in-Publication Data. 2020. Available from: <http://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf>
 22. GIFMM, R4V. GIFMM Colombia: Evaluación de necesidades ante COVID-19. Bogotá; 2020.
 23. Profamilia. Garantizando los Derechos sexuales y los derechos reproductivos en Colombia: Retos durante la Pandemia de COVID-19. Bogotá; 2020.
 24. ONU. Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). 2016.
 25. La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. Barreras de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en el contexto de la pandemia por COVID-19. Bogotá; 2020.
 26. Sánchez LF. Con la Pandemia aumentó la mortalidad materna en Colombia. Universidad de los Andes. 2021;