

Garantizando la seguridad sexual y reproductiva durante la crisis de COVID-19

Buenas prácticas de incidencia política de las Asociaciones Miembro de la IPPF y lecciones extraídas



Resumen

La pandemia de COVID-19 y sus consecuencias están repercutiendo de forma negativa sobre la disponibilidad y el acceso a servicios básicos, como los de salud sexual y reproductiva (SSR), y están exacerbando las desigualdades que ya existen. Las Asociaciones Miembro de la IPPF se han visto afectadas por la propagación del coronavirus, puesto que ha sido necesario cerrar puntos de prestación de servicios y suspender algunas operaciones.

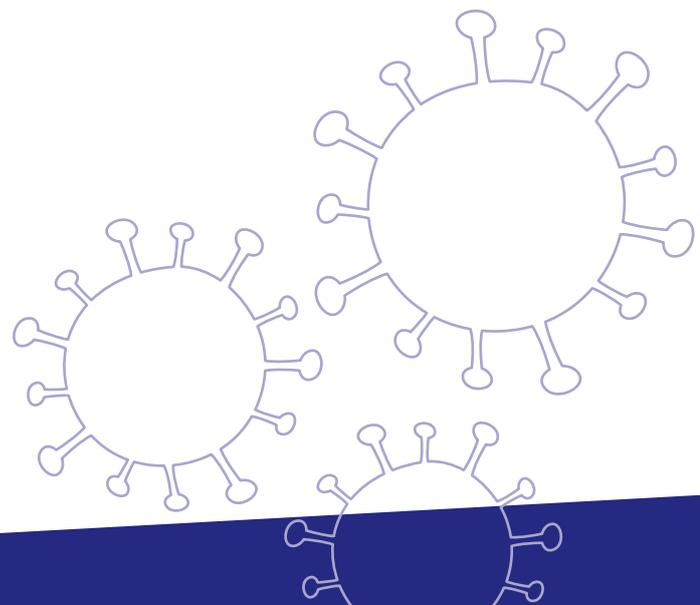
Para hacer frente a esta situación de forma adecuada es necesario adoptar medidas políticas concertadas que garanticen la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR). Las Asociaciones Miembro de la IPPF han estado trabajando activamente en la incidencia política con responsables políticos a nivel nacional, regional e internacional a fin de promover el acceso a SDSR y la disponibilidad de los servicios de SSR para todas aquellas personas que los necesiten. Han demostrado una capacidad excepcional de innovación, liderazgo y resiliencia al emprender sus acciones de incidencia política para alcanzar esos objetivos.

Las Asociaciones Miembro de la IPPF han estado trabajando con los tomadores de decisiones a través de una gran variedad de estrategias para:

- promover el **acceso a programas de SDSR y la prestación ininterrumpida de servicios de SSR,**
- **promover enfoques innovadores para la prestación de servicios y la ejecución de programas,**
- **defenderse de los ataques a SDSR y**
- **garantizar que el diseño de políticas a largo plazo y los programas de SDSR no se vean afectados por cambios en las prioridades.**

Las Asociaciones Miembro se han estado alentando mutuamente y eso ha generado acciones estimulantes y diversas de incidencia política para hacer frente a las dificultades derivadas de la COVID-19.

En este informe se incluyen ejemplos de actividades de incidencia política realizadas a nivel nacional que subrayan la importancia de trabajar de forma estratégica y en colaboración a fin de anticiparse a quienes intentan aprovechar las crisis sanitarias, como la de la COVID-19, para frenar el progreso y socavar la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Las buenas prácticas enumeradas aquí también demuestran que incluso en situaciones muy complicadas se pueden lograr cambios y mejoras importantes, y que esos cambios pueden generar oportunidades para la adaptación de políticas a más largo plazo y el progreso sostenido a favor de SDSR, por ejemplo, mediante el uso de la telemedicina y las herramientas digitales para la prestación de servicios de SDSR.



1. Repercusiones de la COVID-19 sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivosⁱ (SDSR)



La pandemia de COVID-19 es la crisis sanitaria y socioeconómica más grande de nuestra generación. A medida que se agravan los efectos de la pandemia, los agentes gubernamentales y de los sistemas de salud están tomando medidas sin precedentes para contener la propagación de la enfermedad, restringir los desplazamientos y redirigir los recursos. Como indican los datosⁱⁱ, la pandemia y sus consecuencias están afectando de forma negativa a la disponibilidad de servicios básicos y el acceso a ellos, como los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR), así como a los programas que imparten educación integral en sexualidad (EIS)ⁱⁱⁱ o que previenen y combaten la violencia sexual o basada en el género (VSBG).

Los efectos de la COVID-19 han incrementado las necesidades relacionadas con SDSR dentro de las comunidades sometidas a medidas de confinamiento y como resultado se ha visto un aumento de la VSBG y de la necesidad no satisfecha de anticoncepción, hay un menor acceso a la atención integral del aborto seguro, los servicios de SSR se han restringido y se ha limitado el acceso a la EIS.^{iv} Todo esto es muy preocupante, dado que el acceso a los servicios, la información y los productos de SSR, como los relacionados con la anticoncepción y la salud menstrual, está estrechamente relacionado con los derechos, la salud, el empoderamiento y la dignidad humana de las mujeres y las niñas.^v

La COVID-19 está muy lejos de ser ese «gran nivelador» que afecta a ricos y pobres por igual, al contrario, ha exacerbado y amplificado las desigualdades y las injusticias que ya existían.^{vi} Quienes tienen más probabilidades de verse afectados durante la crisis y después de ella son aquellas personas que en circunstancias normales ya sufren marcadas desigualdades en el área de la salud y carecen de acceso a servicios sanitarios asequibles y de calidad, es decir, las mujeres y niñas, los grupos vulnerables y subatendidos contra los que se ejerce discriminación, como los refugiados, los migrantes, los grupos indígenas y de minorías, los ancianos, las personas que viven con discapacidades, las personas que viven con VIH, miembros del colectivo LGBTQI+ y las personas que viven en pobreza extrema.

En algunos países, grupos conservadores o fundamentalistas religiosos han utilizado la pandemia

para pedir restricciones al acceso a servicios de SSR o para difundir información o mensajes falsos que estigmatizan el uso de anticonceptivos y el acceso al aborto seguro.^{vii} Hay quienes han empezado a presentar la pandemia como una oportunidad para retomar los roles de género tradicionales,^{viii} y también hay quien ha aprovechado las medidas generalizadas de confinamiento y las prohibiciones de protestas públicas para intentar reintroducir legislación regresiva en materia de SDSR.^{ix}

Las Asociaciones Miembro y socios de la IPPF han estado realizando activamente trabajo de incidencia política con sus gobiernos, con tomadores de decisiones regionales e internacionales y con otras organizaciones de la sociedad civil para garantizar la protección del acceso a servicios de SDSR y su disponibilidad para todas las personas que los necesiten, así como para hacer frente a las posturas extremistas que persiguen privar a mujeres y niñas de sus derechos humanos y menoscabar su capacidad de acceder a SDSR.

En este documento se ofrecen ejemplos de mejores prácticas de incidencia política^x que demuestran la diversidad de estrategias y métodos aplicados por las Asociaciones Miembro de la IPPF para garantizar la prestación continua de servicios de SSR y la ejecución de programas de SDSR; promover métodos innovadores para la prestación de servicios; hacer frente a los ataques contra SDSR; y lograr que los programas y las políticas a largo plazo en materia de SDSR no se vean perjudicados por un cambio en las prioridades.

Si bien la IPPF ha emprendido trabajo de incidencia política a favor de SDSR y para prevenir la VSBG durante la crisis de COVID-19 a todos los niveles en los que trabaja la Federación (incluido el regional y el mundial), este informe se centra principalmente en ejemplos de acciones de incidencia política a nivel nacional.

Con estos ejemplos de buenas prácticas se pretende estimular actuaciones semejantes que garanticen la salud y los derechos sexuales y reproductivos a corto y largo plazo, así como construir una base de conocimientos para dar respuesta a otras crisis en el futuro.

2. Trabajo de incidencia política de la IPPF



El papel de la incidencia política a favor de SDR en épocas de crisis, en particular crisis sanitarias, es crucial. Sirve para obligar a los gobiernos a rendir cuentas sobre sus compromisos nacionales e internacionales en materia de SDR y sobre la responsabilidad que tienen de ofrecer servicios esenciales, así como para subrayar el carácter indispensable de los programas de SDR. Los miembros de la IPPF están trabajando de forma activa con políticos y tomadores de decisiones a nivel nacional, regional y mundial para garantizar que todas las personas, en particular las más vulnerables, puedan ejercer su derecho al acceso a programas de SDR y que se mantenga la prestación de servicios incluso en épocas de crisis.

Si bien las Asociaciones Miembro de la IPPF han llevado a cabo su trabajo de incidencia política principalmente con sus gobiernos a nivel nacional, la oficina central de la IPPF y sus oficinas regionales y de enlace han colaborado con ellas para hacer llegar los mensajes a los responsables políticos de la esfera regional e internacional.^{xi} Al principio de la pandemia, la IPPF ofreció a las Asociaciones Miembro una lista de mensajes clave para la incidencia política^{xii} que podían adaptarse y ajustarse de acuerdo a los contextos nacionales y regionales.

En una encuesta publicada en junio de 2020, aproximadamente el 85% de las 124 Asociaciones Miembro de la IPPF que respondieron declararon estar llevando a cabo alguna actividad de incidencia política como respuesta a la COVID-19. 61 Asociaciones Miembro dijeron estar trabajando con gobiernos para garantizar la continuidad de la prestación de servicios de SSR y 51 Asociaciones afirmaron estar actuando en relación con la EIS. Varios miembros y socios también declararon haber dirigido o participado en acciones para hacer frente a los intentos de la oposición de frenar el progreso. Todas estas acciones no han sido en vano, pues 31 Asociaciones Miembro dicen haber contribuido a políticas o cambios legislativos que respaldan o defienden la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la igualdad de género desde enero de 2020. La mayoría de estos cambios se relacionan específicamente con la introducción de políticas relacionadas con la pandemia de COVID-19 –aunque algunos se habían empezado a promover antes– y se han logrado a pesar de la crisis; más abajo se ofrecen algunos ejemplos.^{xiii}

Como respuesta a los efectos desproporcionados de la pandemia sobre las poblaciones subatendidas y al incremento de la VSBG durante el confinamiento, una cantidad considerable de Asociaciones Miembro de la IPPF han llevado a cabo acciones de incidencia política específicas. 50 miembros dijeron haber llevado a cabo acciones de incidencia política para garantizar la continuidad del acceso a SDR para grupos vulnerables; y 54 miembros declararon haber trabajado con los gobiernos para encontrar formas de combatir la VSBG.

Garantizar y promover el acceso a programas de SDR y la prestación ininterrumpida de servicios de SSR

Como parte de las medidas de confinamiento se introdujeron restricciones en la disponibilidad de servicios sanitarios y gobiernos de todo el mundo redujeron dichos servicios a los esenciales. En esta situación se hizo evidente la necesidad de emprender acciones de incidencia política para que los servicios de SSR se incluyesen en esas listas de servicios esenciales. Las Asociaciones Miembro de IPPF emprendieron dichas acciones de forma activa con los gobiernos nacionales para garantizar la prestación ininterrumpida de servicios de SDR y el acceso a ellos, en particular para las personas más vulnerables. Las Asociaciones Miembro también buscaron formas de combatir la VSBG, que durante el confinamiento ha afectado a mujeres y niñas más que nunca antes.

En **Curazao**, la *Fundación para la Promoción de la Paternidad Responsable* abogó ante el Gobierno para que se incluyera la salud sexual y reproductiva en la lista de servicios esenciales y llevó a cabo campañas de información para demostrar a qué servicios de salud sexual y reproductiva y de violencia sexual y reproductiva se podía acceder en su clínica durante el cierre. En **Tailandia**, la *Planned Parenthood Association of Thailand under the patronage of H.R.H the Princess Mother* (PPAT) aprovechó los lazos que tiene con las autoridades locales a fin de obtener autorización para desplazamientos transfronterizos durante el confinamiento que permitiesen acceder a servicios de SSR, anticoncepción primaria y atención para el aborto seguro en

las clínicas de la asociación. De ese modo, las mujeres pudieron atravesar los límites provinciales desde Roi et, Maha Sarakham y Chaiyaphum para acceder a servicios de SSR en la clínica de la PPAT en Kohn Kean. Emprender acciones continuas de incidencia política y aprovechar las conexiones bien establecidas que ya existen ha sido esencial para lograr la prestación continua de servicios de SSR.

En **Nepal** es obligatorio que las mujeres acudan a una clínica para acceder a servicios de aborto. Debido a la pandemia, los sistemas sanitarios se han visto desbordados y prácticamente se han dedicado exclusivamente a la atención de pacientes de COVID-19, dejando relegadas a las mujeres que necesitan un aborto. Una sociedad civil dinámica, que incluye a la *Family Planning Association of Nepal* (FPAN), desempeñó un papel decisivo para que el gobierno aprobase en mayo de 2020 la desmedicalización del aborto y que las propias mujeres pudiesen administrarse ellas mismas en casa medicamentos para inducir el aborto. Organizaciones de la sociedad civil (OSC), como la *Family Planning Association of India* (FPAI), también han desempeñado un papel importante al ejercer influencia sobre el gobierno de la **India** para incluir la SSR en la lista de servicios esenciales a fin de mantener la continuidad de los servicios de SSR. Dichas organizaciones defienden que los servicios para los que el tiempo es un factor importante, como los relacionados con la salud reproductiva (p. ej. la atención durante el embarazo y el parto o los servicios de aborto médico y quirúrgico), se presten en instalaciones adecuadas, junto a asesoramiento posterior al aborto y suministro de anticonceptivos. El trabajo colaborativo de las OSC ha permitido lograr avances en esas reivindicaciones.

Para combatir la VSBG en **Uganda** durante la pandemia, la asociación *Reproductive Health Uganda* (RHU) proporcionó plataformas a líderes juveniles y mujeres para que difundieran sus mensajes a través de programas de radio. Además, trabajó en colaboración con el Ministerio de Salud para educar a las comunidades sobre la lucha contra la VSBG y apeló al Presidente para que hablase sobre la VSBG en su discurso a la nación. En **Suriname**, el *Centro de Salud Stichting Lobi* participó en una red de organizaciones centradas en la juventud para concienciar sobre los mayores riesgos de la violencia sexual y basada en género durante la pandemia.

Para garantizar el acceso ininterrumpido de los grupos vulnerables a servicios esenciales de SSR, la *Family Planning Association of Sri Lanka* (FPASL) en **Sri Lanka** ha organizado reuniones telemáticas semanales para conectar a las comunidades vulnerables con agentes

gubernamentales y ayudar así a suplir las carencias en las prestación de servicios médicos relacionados con el VIH. En **Túnez**, la *Tunisian Sexual and Reproductive Health Association* (ATSR), en asociación con OSC afines, pidió al gobierno que permitiese que los refugiados y migrantes subsaharianos accediesen a servicios médicos de forma gratuita. Como resultado de esta acción de incidencia política, estas poblaciones pueden disfrutar del mismo acceso a las asistencia sanitaria que los tunecinos. Además, la ATSR ha logrado recaudar más fondos para ayudar a migrantes y refugiados durante la pandemia.

Conclusiones principales

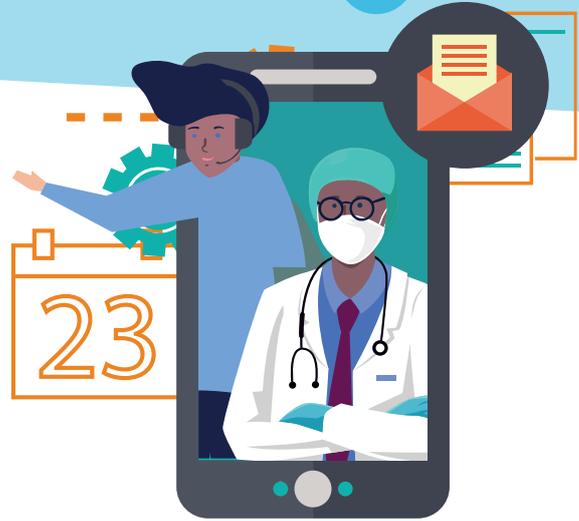
La capacidad de aprovechar los contactos que ya existen con responsables de la toma de decisiones y que se han establecido a lo largo de los años, ha permitido a las Asociaciones Miembro de la IPPF entablar un diálogo rápido y eficiente con los gobiernos para garantizar la continuidad de los servicios de SSR. No obstante, en esta ocasión las Asociaciones Miembro han ido más allá del trabajo tradicional de incidencia política y su trabajo en colaboración con la sociedad civil ha sido clave para alcanzar objetivos específicos de SDR. Las Asociaciones Miembro han invertido más en métodos nuevos, como el acceso de grupos de jóvenes y mujeres a plataformas de medios de comunicación, y han respaldado a los grupos vulnerables apelando directamente a los responsables de la toma de decisiones y dando voz a las comunidades afectadas.

Promover enfoques innovadores para la prestación de servicios y la ejecución de programas

Dadas las medidas excepcionales adoptadas por los gobiernos, como confinamientos generalizados, cuarentenas y limitaciones de los desplazamientos y de los servicios, las Asociaciones Miembro de la IPPF han tenido que idear soluciones pioneras para seguir prestando servicios esenciales de SSR. Dado que para muchos ahora es imposible tener consultas médicas en persona o citas en clínicas, se han generalizado las consultas telefónicas y telemáticas (telemedicina), así como nuevos métodos tecnológicos para proporcionar información y asesoramiento, por ejemplo, a través de aplicaciones móviles. Puesto que los colegios y centros educativos no formales han tenido que permanecer cerrados, muchas Asociaciones Miembro también están impartiendo educación integral en sexualidad (EIS) a través de plataformas digitales y de redes sociales. Muchas veces estas soluciones no se habían reconocido antes oficialmente como equivalentes a la prestación de servicios en persona, lo que hizo que las Asociaciones Miembro tuviesen que pedir a los gobiernos permisos para su uso.

En **Irlanda**, la *Irish Family Planning Association* (IFPA) ha trabajado arduamente para garantizar el acceso a los servicios de aborto durante la crisis de COVID-19 y para limitar la exposición innecesaria al virus entre los trabajadores sanitarios y las mujeres que buscan servicios de aborto. La asociación envió una carta al Ministerio de Salud para pedir que cambiase el modelo de atención para el aborto médico temprano a fin de poder introducir métodos innovadores, como la atención para el aborto médico a través de teleconsultas. En abril el Servicio Ejecutivo de Salud introdujo un modelo revisado de atención y desde entonces la IFPA ha creado servicios de asesoramiento e información adicionales para sus clientas de aborto médico temprano. La estrategia de prensa y comunicación de la IFPA en relación con los servicios telemáticos de atención para el aborto ha dado como resultado informes no estigmatizadores en la prensa sobre el aborto en el contexto de la pandemia. Esto respalda la estrategia general de la IFPA para normalizar el aborto como parte esencial de los servicios de salud reproductiva de la mujer.

En **Kazajistán**, la *Kazakhstan Association on Sexual and Reproductive Health* (KPMA) ha participado en un grupo de trabajo para el desarrollo de nuevas directrices nacionales sobre la prestación de atención prenatal a través de la telemedicina y las consultas telemáticas. En **Francia**, la asociación *Mouvement Français pour le Planning Familial* (MFPF) pidió al Ministerio de Salud que garantizase la continuidad de la prestación de servicios de SSR en todo el país mediante la introducción de consultas de telemedicina, así como eliminando la necesidad de recetas y ampliando los plazos para el aborto médico en el hogar. Las acciones de incidencia política de la MFPF a favor del acceso a la anticoncepción y al aborto fueron eficaces y el ministerio acordó relajar las normas. La *Family Planning Association of Bangladesh* (FPAB), al igual que



muchas otras Asociaciones Miembro de la IPPF en la Región del Sur de Asia, se esforzó por aprovechar los cambios en la prestación de servicios como respuesta a la crisis de COVID-19 y lo hizo ampliando sus servicios de teleconsulta y asesoramiento para SSR y VSBG. La FPAB se dirigió al gobierno para lograr la acreditación que permitiese la ampliación de esos servicios.

Después de una acción de incidencia política directa con el gobierno, la *Sudan Family Planning Association* (SFPA) en **Sudán** recibió la autorización para prestar servicios de SSR a través de su centro de asistencia telefónica y de su aplicación móvil. En la **República Democrática del Congo**, los educadores pares juveniles de la asociación ABEF-ND han estado utilizando sus grupos de EIS de WhatsApp y Facebook para informar a adolescentes y jóvenes sobre medidas de protección frente a la COVID-19, así como sobre SDR. Al comunicarse con su público objetivo de esta forma pudieron llevar un registro de los efectos de la pandemia sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos, como embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual y abortos inseguros. Después, los educadores pares formaron una delegación para reunirse con el Ministerio de Salud y, en base a la información que recogieron, promover una mejor EIS y un mayor acceso a servicios de SSR para los jóvenes.

Conclusiones principales

Promover formas innovadoras de prestar servicios de SSR es esencial en la respuesta a crisis sanitarias, como la de la pandemia de COVID-19. Uno de los elementos clave de las respuestas eficientes en el área de SDR durante la pandemia ha sido el trabajo de incidencia política para la introducción y/o la aprobación del uso de la telemedicina, las consultas telemáticas y el uso de las redes sociales, así como la EIS a través de Internet. Si bien en algunos casos se trataba de medidas temporales, la situación ha ofrecido una oportunidad para ensayar posibles soluciones que puedan utilizarse a largo plazo. Al combinarlas con estrategias de comunicación e incidencia política a largo plazo tienen el potencial de convertirse en métodos habituales para la prestación de servicios de SSR. Los miembros de la IPPF deben seguir documentando estas nuevas prácticas y promoviendo su implementación permanente.

Hacer frente a la oposición a SDRS y a la igualdad de género

En todo el mundo hay grupos que están en contra de la salud y los derechos sexuales y reproductivos y que están utilizando la pandemia de COVID-19 para menoscabar esos derechos de la mujer que tanto ha costado lograr y para intentar restringir el acceso a servicios de SDRS. Los opositores emplean tácticas diversas como: la difusión de información falsa (por ejemplo, en Georgia se utilizaron las redes sociales para difundir el mensaje de que «la COVID-19 es la respuesta de Dios al aborto»); presentando la pandemia como una oportunidad para reforzar valores tradicionales (por ejemplo, en México, los opositores a la igualdad culpan de la pandemia a las mujeres que no siguen los valores tradicionales); incrementando la discriminación contra las poblaciones vulnerables (por ejemplo, en Portugal, un diputado pidió el confinamiento específico de la población gitana); promoviendo medidas regresivas contra SDRS y bloqueando debates progresistas sobre leyes y políticas en materia de SDRS (por ejemplo, en Mauritania un grupo de oponentes intentó impedir la aprobación de un proyecto de ley para combatir la violencia contra las mujeres con la excusa de que la pandemia era un «mandato de Occidente» y que el proyecto de ley era contrario a la sharia). Las Asociaciones Miembro de la IPPF se han esforzado para contrarrestar estas acciones de retroceso y defender y proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

En **Polonia**, donde en el orden del día del parlamento se incluyeron proyectos de ley para la prohibición de los servicios de aborto y la penalización de la educación en sexualidad y sobre relaciones, defensores de SDRS en el país, y socios de la IPPF, organizaron campañas de protesta en las redes sociales, así como manifestaciones presenciales con distanciamiento social. Estas acciones de movimiento social fueron amplificadas a través de intervenciones de incidencia política de la IPPF en las instituciones europeas en Bruselas y Estrasburgo, y a nivel nacional con acciones de miembros de la IPPF en países de la UE. Como resultado, surgieron campañas de solidaridad en las redes sociales, hubo una cobertura mediática importante y tanto diputados europeos como funcionarios del Consejo de Europa realizaron declaraciones contra esas propuestas de leyes.

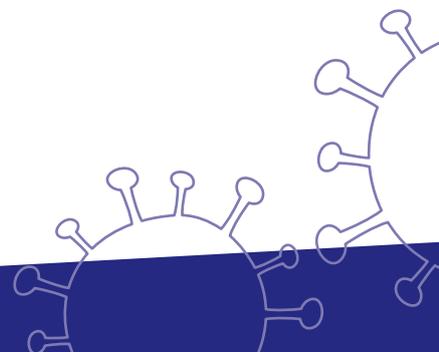
En **México**, grupos opuestos a SDRS han intentado que los servicios de aborto no se consideren esenciales y han difundido mensajes que estigmatizan a las mujeres por buscar servicios de aborto durante el confinamiento. Al mismo tiempo, el gobierno sigue negando que haya habido un incremento en la VSBG durante este periodo y ha ofrecido estadísticas falsas sobre los casos de violencia. *Mexfam* se ha sumado junto a otras OSC y movimientos sociales a una campaña llamada «Nosotras tenemos otros datos», que exige una respuesta adecuada a la crisis de VSBG.



En **Lituania**, donde el Ministro de Salud instó a las mujeres a pensar muy bien si realmente necesitaban servicios de aborto, la *Family Planning and Sexual Health Association of Lithuania* (FPSHA) emitió una declaración junto a otras OSC para exigir al ministro que se disculpase y confirmase la disponibilidad de servicios de aborto seguro durante el periodo de confinamiento. La FPSHA luchó para frenar los intentos de cancelar un programa de reembolso del coste de anticonceptivos para las jóvenes. A fin de contrarrestar estos ataques, la FPSHA se concentró en actividades de comunicación: el Director Ejecutivo de la FPSHA ofreció entrevistas en distintos medios y organizó una conferencia de prensa conjuntamente con el grupo parlamentario sobre SDRS.

Conclusiones principales

Lo que ha resultado efectivo para contrarrestar los ataques a SDRS durante esta crisis ha sido aprovechar las relaciones sólidas y amplias con agentes de la sociedad civil y con movimientos sociales, tanto a nivel nacional como internacional. Las alianzas contribuyen a amplificar y legitimar las voces de los defensores de SDRS, y la solidaridad internacional fortalece más su causa y la ventaja que tienen frente a los oponentes. Una estrategia coordinada de comunicación y la difusión de mensajes sólidos y positivos permiten combatir la desinformación y las noticias falsas difundidas por los opositores y lograr el respaldo del público.



Mantener los temas de SDR dentro de la agenda política

Ahora que se están redirigiendo los recursos, tanto humanos como financieros, para combatir la pandemia existe el riesgo de que los temas de SDR se desplacen a puestos aún más bajos en la agenda política o se consideren menos urgentes. Las Asociaciones Miembro de la IPPF han estado trabajando directamente con sus gobiernos para asegurarse de que los temas de SDR no pierdan prioridad a causa de la lucha contra la COVID-19, para garantizar la sostenibilidad de la prestación de servicios y la ejecución de los programas, así como las inversiones a largo plazo, el financiamiento y la ayuda para SDR.

En **Marruecos**, donde existe el riesgo de que los recursos reservados para SDR se reasignen en el próximo presupuesto, la *Association Marocaine de Planification Familiale* (AMPF) está trabajando para garantizar la continuación de los servicios de SSR a nivel nacional. Para ese fin, la AMPF está preparando un informe de política para instar a los miembros del parlamento a mantener los recursos previstos para SSR en el próximo presupuesto sanitario, así como para garantizar que el personal médico que trabaja en servicios de SSR no se reasigne a la lucha contra la pandemia.

En **Zambia**, la *Planned Parenthood Association of Zambia* (PPAZ) ha estado trabajando con el gobierno y socios en el área del desarrollo para garantizar que se mantengan, e incluso se incrementen, los niveles de financiamiento y de compromiso con la promoción de SDR a pesar de la necesidad de dirigir fondos a las actividades de recuperación de la pandemia.

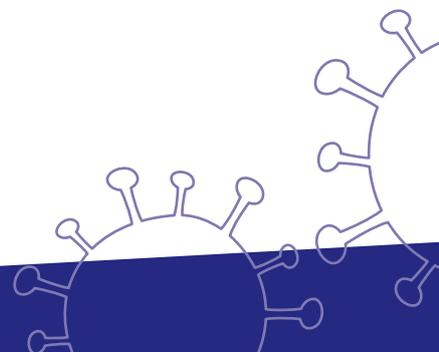
En **España**, la *Federación de Planificación Familiar* (FPFE) está en contacto con diputados regionales y miembros del parlamento de distintos partidos políticos que forman parte de comités para la cooperación internacional, la salud y los derechos de la mujer, así como con el Intergrupo Parlamentario Español sobre Población, Desarrollo y Salud Reproductiva. Su objetivo es lograr la inclusión de SDR en la respuesta a la pandemia a nivel nacional e internacional.

En **Noruega**, la asociación *Sex og Politikk* realizó trabajo de incidencia política con el Ministerio de Asuntos Externos para que se dé prioridad a SDR dentro de sus iniciativas humanitarias y de desarrollo relacionadas con la COVID-19. La asociación creó hojas de datos para los parlamentarios sobre la pandemia y SDR, organizó webinarios con otros miembros de la IPPF y con el gobierno noruego, y está planificando una sesión informativa sobre la COVID-19 y SDR con el UNFPA para disputados de los países nórdicos. *Sex og Politikk* también ha respaldado iniciativas de incidencia política de la IPPF a nivel europeo y mundial dirigidas a la ONU y a la OMS.

En **Fiji**, la *Reproductive and Family Health Association of Fiji* (RFHAF) y la Oficina Subregional de la IPPF en el Pacífico han trabajado con el Ministerio para la Mujer, la Infancia y el Alivio de la pobreza a fin de, entre otras cosas, reforzar el ecosistema de SDR y VSBG para satisfacer las necesidades de la población. La RFHAF logró incorporarse a la red nacional de derivaciones en el área de género y protección, específicamente para la información sobre SDR y la mitigación de riesgos, durante la respuesta a la COVID-19 y mantendrá esta responsabilidad también cuando acabe la crisis, lo que la coloca en una buena posición para una actividad de incidencia política sostenible a largo plazo.

Conclusiones principales

Prever los efectos a largo plazo y, al mismo tiempo, reaccionar con rapidez ante una crisis inmediata es esencial tanto para hacer frente a las necesidades urgentes como para mitigar las consecuencias futuras: buscar el equilibrio de las acciones de incidencia política teniendo en cuenta esas dos vertientes conduce a una respuesta sostenible a dicha crisis. Empezar acciones de incidencia política bien coordinadas y fundamentadas es crucial para que la salud y los derechos sexuales y reproductivos sigan siendo una prioridad en las agendas políticas a largo plazo. Para difundir los mensajes es necesario entablar diálogos a distintos niveles, con gobiernos, parlamentarios y con grupos de apoyo, como organizaciones de la sociedad civil y donantes. Vincular las acciones que se realicen a nivel nacional con las que se desarrollen a nivel regional e internacional a través de las oficinas regionales y mundiales de la IPPF permite aprovechar mejor el trabajo de incidencia política y conduce a resultados más sólidos.



3. Principales lecciones extraídas

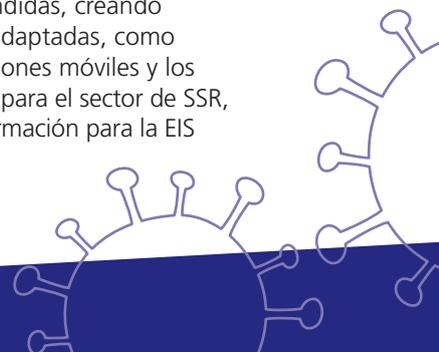
A pesar de los desafíos sin precedentes a los que se están enfrentando, las Asociaciones Miembro de la IPPF han sido capaces de actuar de forma efectiva para proteger y promover la causa de SDRS e incluso alcanzar logros en esa área durante la pandemia de COVID-19. Han demostrado una capacidad excepcional de innovación, liderazgo y resiliencia al emprender sus acciones de incidencia política para alcanzar esos objetivos. Esto es un reflejo del **doblo papel de la sociedad civil** como guardiana y defensora de los derechos humanos, y de un proveedor de servicios que garantiza que todas las personas, en particular las más expuestas a riesgos, sigan teniendo acceso a servicios básicos y puedan ejercer sus derechos. Sin duda, las Asociaciones Miembro de la IPPF son responsables ante las poblaciones a las que defienden y prestan servicios, y han trabajado para proteger sus derechos; en muchos países son socios importantes en la respuesta a la pandemia y forman parte de grupos de trabajo nacionales sobre la COVID-19, lo que les permite promover resultados positivos en el área de SDRS.

Además de las iniciativas técnicas a corto plazo para abordar la crisis de COVID-19, son esenciales decisiones políticas y estrategias de más largo plazo para garantizar que los cambios que se introduzcan mejoren la resiliencia y la capacidad de respuesta ante crisis sanitarias similares en el futuro. La IPPF es una de las organizaciones más grandes para la promoción de SDRS y la prestación de servicios en esa área. Como tal, está realizando una contribución importante para garantizar la sostenibilidad a largo plazo de las medidas implementadas, siempre guiada por las prioridades de su Agenda Común de Incidencia Política: acceso universal a SDRS, aborto seguro, EIS, lucha contra la VSBG y la integración de SDRS y la igualdad de género en la arquitectura política. Es importante subrayar que el modelo de afiliación a la IPPF otorga a las Asociaciones Miembro un papel político y técnico para trabajar con los gobiernos e incidir en sus decisiones a fin de promover los derechos de las mujeres, adolescentes y niñas con el respaldo de la oficina central de la IPPF y sus oficinas regionales y de enlace, que se encuentran en una buena posición para ayudarlas en sus actividades nacionales de incidencia política. De ese modo, la organización puede **incidir en todos los niveles: nacional, regional e internacional**.

La coordinación y la vinculación de las actividades de incidencia política son clave para evitar cambios negativos y lograr soluciones a largo plazo que den prioridad a SDRS y a la prestación de servicios de SSR como servicios esenciales. Si bien en ciertos casos las actividades de los miembros de la IPPF se han centrado en preservar los avances que tanto les ha costado lograr y evitar un retroceso, los ejemplos anteriores demuestran que **es posible lograr cambios y mejoras importantes** hasta en las situaciones más difíciles e inesperadas. Muchas Asociaciones Miembro ha sido capaces de aprovechar las oportunidades de incidencia política que se les han presentado y forjar relaciones más estrechas con los responsables políticos, lo que en el futuro les permitirá promover más medidas a favor de SDRS.

El sector de SDRS en general (las OSC, los donantes y los gobiernos) debe utilizar esta crisis como una oportunidad para reflexionar y **adaptarse al futuro**. Para ello, es necesario emprender esfuerzos encaminados a garantizar el acceso a los servicios de SSR, incluidos los servicios de VSBG, como servicios esenciales y que salvan vidas; usar tecnologías y soluciones innovadoras tanto para la prestación de servicios de SSR como para la ejecución de programas de SDRS; pensar y actuar antes que los grupos contrarios a SDRS; trabajar estrechamente con los responsables políticos y otros socios colaboradores; y proteger a largo plazo la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Con esos objetivos en mente, la IPPF recomienda que:

- **Los donantes, gobiernos y las OSC** apoyen a la sociedad y los movimientos civiles locales, en particular aquellos que se ocupan de los derechos de las mujeres y los jóvenes, que desempeñan un papel crucial en la realización y la defensa de los derechos humanos, incluidos los derechos sexuales y reproductivos para todas las personas.
- **Los donantes y los gobiernos** movilicen y garanticen los recursos adecuados en el área de SDRS, incluidos, específicamente, recursos para las actividades de incidencia política en SDRS en situaciones de crisis.
- **Los gobiernos** implementen en sus países planes de preparación para emergencias a fin de garantizar el acceso a servicios esenciales de SSR –incluida la EIS y los servicios y la prevención de VSBG– durante situaciones de emergencia. Debe hacerse hincapié en los métodos innovadores para el sector de SSR, como los protocolos de autocuidado y el uso de la telemedicina, así como de recursos en línea y aplicaciones móviles para impartir EIS.
- **Los gobiernos** cuiden de que todas las medidas políticas que se introduzcan, ya sea que apunten a la acción nacional o internacional, adopten un enfoque centrado en las personas y transformativo de género, que garanticen el derecho a la salud, cumplan con el compromiso de cobertura sanitaria universal y de refuerzo de los sistemas sanitarios con recursos adecuados para SDRS que sean capaces de mitigar los efectos de futuros brotes epidémicos.
- **Los gobiernos** incluyan a los grupos comunitarios y de la sociedad civil en los comités de respuesta nacionales e internacionales para emergencias y pandemias.
- **Los gobiernos y las OSC** recaben apoyo popular para enfoques sobre SDRS basados en los derechos mediante debates abiertos y positivos y campañas nacionales, protegiendo las leyes y políticas progresistas ya logradas.
- **Las OSC** promuevan que se dé prioridad a las personas más desatendidas, creando y fomentando soluciones adaptadas, como la telemedicina, las aplicaciones móviles y los protocolos de autocuidado para el sector de SSR, desarrollando recursos y formación para la EIS en línea, entre otras.



Agradecimientos

Este informe fue preparado por el Grupo Asesor de incidencia Política de la IPPF y redactado por Elena Zacharenko, Fabian Cataldo y Eef Wuylts.

Enlaces y referencias

ⁱ En este texto se emplea la definición de salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR) utilizada por la Lancet-Guttmacher Commission, cf. Starrs, A., Ezeh, A.C., Barker, G. et al., 2018, Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. Lancet. 2018.

ⁱⁱ Riley, T. et al, 2020, Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries, IPSRH, Vol. 46/2020, pp. 73-76.

ⁱⁱⁱ Este informe se centrará, de forma arbitraria, en tres aspectos de SDSR que se han visto particularmente afectados por la pandemia de COVID-19 y los confinamientos relacionados: los servicios de SSR, la ejecución de programas de EIS y los programas de respuesta y prevención de VSBG.

^{iv} OMS, junio de 2020, Coronavirus disease (COVID-19) and Sexual and Reproductive Health, <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-SRH/en/>

^v UNFPA, 2020, Informe sobre el Estado de la Población Mundial 2019, <https://www.unfpa.org/es/swop-2019>

^{vi} The Lancet, 2 de abril de 2020, Why inequality could spread COVID-19, [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667\(20\)30085-2.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667(20)30085-2.pdf); UNFPA, marzo de 2020, COVID-19: Un Enfoque de Género, <https://www.unfpa.org/es/resources/covid-19-un-enfoque-de-genero>, UN Women, 21 de mayo de 2020, COVID-19 exposes the harsh realities of gender inequality in slums, <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/5/news-covid-19-exposes-gender-inequality-in-slums>

^{vii} Véase, por ejemplo: IPPF, 21 de abril de 2020, COVID-19 Impact: What we know so far – Georgia, <https://www.ippf.org/blogs/covid-19-impact-what-we-know-so-far-georgia>

^{viii} IPPF, 8 de junio de 2020, Opponents of sexual and reproductive health and rights step up pressure during COVID-19, <https://www.ippf.org/news/ippf-members-see-opponents-sexual-and-reproductive-health-and-rights-step-pressure-during>

^{ix} Véase, por ejemplo: IPPF EN, 14 de abril de 2020, Polish ruling party exploits the current health crisis to undermine women and young people's safety, <https://www.ippfen.org/news/polish-ruling-party-exploits-current-health-crisis-undermine-women-and-young-peoples-safety>

^x Debido a la brevedad de este informe y a las limitaciones impuestas por la pandemia para la recogida de datos, no es posible registrar la totalidad de estas actividades en todas las Asociaciones Miembro de la IPPF. Se ofrecerá un resumen de algunos ejemplos seleccionados.

^{xi} La IPPF ha llevado a cabo trabajo específico dirigido a la ONU, la UA, la UE y otros organismos regionales, pero debido a la brevedad de este informe no se ha incluido aquí.

^{xii} IPPF Advocacy Key Messages: SRHR and COVID-19, <https://ippf-covid19.org/wp-content/uploads/2020/04/IPPFKeyMessagesCOVID19-SRHR.pdf>

^{xiii} Puede consultarse una lista completa de ejemplos de logros de incidencia política aquí: <https://ippf-covid19.org/>

^{xiv} Agenda Común de Incidencia Política de la IPPF, 2019, <https://www.ippf.org/resource/ippfs-advocacy-common-agenda>

Quiénes somos

La Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) es un proveedor mundial de servicios de salud sexual y reproductiva y líder en la defensa de la salud y los derechos sexuales y reproductivos para todas las personas. Somos un movimiento internacional de organizaciones nacionales (Asociaciones Miembro de la IPPF) que trabajan con y para las comunidades y las personas.

IPPF
4 Newhams Row
Londres
SE1 3UZ
Reino Unido

tel.: +44 20 7939 8200
fax: +44 20 7939 8300
web: www.ippf.org
e-mail: info@ippf.org

Instagram: [@ippf_global](https://www.instagram.com/ippf_global)
Facebook: [@ippfglobal](https://www.facebook.com/ippfglobal)
Twitter: [@ippf](https://twitter.com/ippf)

Organización benéfica registrada en el Reino Unido con el número 229476

