



Bogotá, 22 de junio de 2020

Sra. Dubravka Šimonović

Relatora Especial de las Naciones Unidas

sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias

Respuesta a la convocatoria: COVID-19 y el incremento de la violencia intrafamiliar contra las mujeres

Enviado a yaw@ohchr.org

Colombia: Violencia intrafamiliar y salud sexual y reproductiva durante el COVID-19

Tal como lo han advertido las relatoras y expertas independientes de Naciones Unidas en su declaración del 27 de marzo de 2020, los esfuerzos para hacer frente a la actual crisis de salud – como lo son, por ejemplo, el aislamiento obligatorio, el cierre de fronteras y las medidas que restringen la libre circulación- pueden conducir a un aumento de la violencia intrafamiliar contra las mujeres. Ante el llamado de recibir información pertinente sobre el aumento de la violencia de género contra la mujer y la violencia intrafamiliar en el contexto de la pandemia COVID-19 por parte de la sociedad civil, Profamilia se permite enviar información a la Relatora sobre la situación de violencia y salud sexual y reproductiva que están viviendo las personas en Colombia durante la pandemia.

Profamilia es una organización privada colombiana sin ánimo de lucro que promueve el respeto y el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de toda la población colombiana. Cuenta con 55 años de experiencia en la prestación de servicios en salud sexual y reproductiva, a través de sus 37 clínicas ubicadas en 29 ciudades del país, de las cuales 6 están en el departamento del Valle del Cauca, y al año se prestan un promedio de 3 millones de servicios de salud. Además, es pionera en investigación y desde el año 1990 elabora la Encuesta Nacional de Demografía y Salud –ENDS, cuyos resultados son utilizados, entre otros, para definir políticas públicas en salud sexual y reproductiva, tanto a nivel nacional como local.

En el presente documento responderemos a las solicitudes de información específica que la relatora ha hecho sobre el aumento de la violencia intrafamiliar y las líneas de atención disponible, así como de las barreras específicas que han surgido en la atención a servicios de salud sexual y reproductiva y aborto. Finalmente, se recogerán recomendaciones para mejorar la respuesta del Estado en estos aspectos.

I. Existe un aumento de denuncias por violencia contra las mujeres en las líneas de atención a cargo del gobierno y de sociedad civil (Preguntas 1 y 2)¹

En este apartado informaremos a la Relatoría sobre las cifras relativas a las denuncias por violencias basadas en género y violencia intrafamiliar disponible en el país, así como las líneas de atención disponibles en el momento. En particular, se incluirán datos sobre la investigación y la atención llevada a cabo por Profamilia.

a. Las cifras registran un aumento de denuncias por violencia intrafamiliar

En Colombia, distintas fuentes oficiales han reportado cifras que indican un aumento de denuncias sobre situaciones de violencias basadas en género o su continuación de forma significativa².

Por ejemplo, la Fiscalía General de la Nación ha señalado que durante el periodo de cuarentena 19 mujeres han sido víctimas de feminicidio, así mismo, esta entidad ha recibido 3.069 denuncias de violencia intrafamiliar, de las cuales 1.407 corresponden a delitos

¹ Al respecto, la Relatora ha solicitado información sobre ¿en qué medida ha habido un aumento de la violencia contra las mujeres, especialmente violencia intrafamiliar en el contexto del confinamiento? y ¿están disponibles las líneas de ayuda a cargo del gobierno y de la sociedad civil?

² Como será explicado en este aparte, se ha evidenciado un aumento en la denuncia de eventos de violencia intrafamiliar y contra la mujer en todas las líneas públicas disponibles para ello. Distinto a esta tendencia el Instituto Nacional de Medicina Legal ha reportado un menor registro en todos los hechos de violencia, incluyendo violencia intrafamiliar durante la cuarentena. No obstante, esta disminución en los registros de medicina legal no necesariamente está relacionada con una menor ocurrencia de los hechos. Tal como lo ha indicado la organización SISMA Mujer todas las líneas telefónicas oficiales de acompañamiento a mujeres víctimas demuestran un incremento en las atenciones y la reducción en el registro puede ser reflejo de los obstáculos que están enfrentando las mujeres para acercarse a los diferentes canales de denuncia debido a las medidas de Aislamiento Preventivo. En ese sentido, el Instituto Nacional de Medicina Legal ha señalado: “No es posible comparar 2019 y 2020 y no se puede decir que hubo una disminución en la VIF, dado que la proporción del número de casos valorados y reportados en nuestro sistema de información SICLICO, es muy bajo”. Corporación SISMA Mujer. En tiempos de pandemia tampoco es hora de callar las violencias contra las mujeres. Boletín #21. Mayo 25 de 2020. Disponible en: <https://www.sismamujer.org/wp-content/uploads/2019/07/25-05-2020-Boleti%CC%81n-Sisma-Mujer-25-de-mayo-de-2020-.pdf>

sexuales. Lo anterior significa que durante la cuarentena aproximadamente cada 25 horas fue denunciado un feminicidio, cada 10 minutos se realizó una denuncia de violencia intrafamiliar y cada 21 minutos una denuncia por delitos sexuales³.

Además, **puede identificarse un aumento significativo en las llamadas a las líneas de atención disponibles para las mujeres y para las personas en materia de violencias basadas en género.**

En primer lugar, la línea pública y nacional **Línea 155**, que surgió como parte del plan integral para garantizar una vida libre de violencias. Al respecto, el Observatorio Colombiano de las Mujeres de la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer ha concluido que entre el 25 de marzo y 14 de mayo, bajo condiciones atípicas, asociadas a las medidas de aislamiento preventivo por Coronavirus, **el número de llamadas a la línea 155 que reportaron hechos asociados a violencia intrafamiliar creció en 3.159 llamadas, lo que representa un incremento del 170%**⁴.

En segundo lugar, respecto de la **Línea 141** del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para el reporte de violencias contra la niñez En el periodo señalado para 2020 se recibieron en total 15.369 solicitudes asociadas a casos de violencias, expresando un aumento de 3.672 llamadas **lo que representa un aumento del 43% respecto del número de interacciones atendidas en el mismo periodo de 2019**. Tanto para 2019 como para 2020 la desagregación según el tipo de violencia, indica que 4 de cada 5 solicitudes asociaron violencias física, psicológica o negligencia⁵.

Similarmente, respecto de la **Línea 123** – que unifica la atención, información comunicación y despacho de información, con el fin de permitir la acción integrada y oportuna de la Policía

³ Corporación SISMA Mujer. Los derechos de las mujeres no están en cuarentena. Comportamiento de las violencias contra las mujeres en el marco de la pandemia del COVID-19 en Colombia Abril 23 de 2020, disponible en: <https://www.sismamujer.org/wp-content/uploads/2019/07/Boleti%CC%81n-Sisma-Mujer-COVID-19-y-DH-de-las-mujeres-en-Colombia.pdf>; En la cuarentena se han presentado 19 casos de feminicidio'. RCN Radio. 14 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.rcnradio.com/politica/en-la-cuarentena-se-han-presentado-19-casos-de-feminicidio>.

⁴ Observatorio Colombiano de las Mujeres. Octavo Boletín sobre la atención de líneas de atención telefónica a mujeres en el contexto de medidas de aislamiento preventivo por CovSar2 en Colombia. Disponible en: <http://www.equidadmujer.gov.co/oag/Documents/linea-155-boletin-8.pdf>

⁵ Observatorio Colombiano de las Mujeres. Octavo Boletín sobre la atención de líneas de atención telefónica a mujeres en el contexto de medidas de aislamiento preventivo por CovSar2 en Colombia. Disponible en: <http://www.equidadmujer.gov.co/oag/Documents/linea-155-boletin-8.pdf>

Nacional, las Fuerzas Militares, las agencias del Estado, e instituciones públicas, para la atención de situaciones de inseguridad y de emergencias informadas por la comunidad- se identificó un crecimiento de las llamadas asociadas a violencia intrafamiliar al evidenciar un aumento del 35% al pasar de 22.215 llamadas en 2019 a 30.014 en 2020. Otra de las categorías que aumentó fue la de violencia contra las mujeres que pasó de registrar 553 llamadas en 2019 a 632 en 2020, lo que representa un aumento porcentual del 14%. Violencia de pareja pasó de 605 llamadas a 1.448, es decir que se incrementó en 139%, y las llamadas por violencia intrafamiliar fraternal, es decir propendida por hermanos o hermanas aumentaron en 325%⁶.

El aumento en la denuncias de la violencia intrafamiliar también es identificable a nivel local. Por ejemplo, la Secretaría Distrital de la Mujer de Bogotá, en el reporte de atenciones durante la Cuarentena por la Vida, consolidado entre el 20 de marzo y el 20 de abril de 2020, documenta 5.408 llamadas atendidas desde los servicios telefónicos de la Secretaría de la Mujer, incluyendo la Línea Púrpura y las Casas de Igualdad para las Mujeres. De las llamadas que han requerido atención a profundidad 966 han estado relacionadas con violencias: el 50% corresponde a violencia psicológica, 28% a violencia física, 14% a violencia económica, 3% a violencia sexual, 4% a violencia patrimonial, y 1% a violencia verbal⁷.

En relación a las líneas de atención disponibles, además de las líneas nacionales y locales dispuestas por el Estado⁸, existen iniciativas y aplicaciones de sociedad civil orientadas a apoyar a las mujeres y personas víctimas de violencias basadas en género y violencia intrafamiliar tales como Ellas App (creada por la Red Nacional de Mujeres) y teléfonos de

⁶ Observatorio Colombiano de las Mujeres. Octavo Boletín sobre la atención de líneas de atención telefónica a mujeres en el contexto de medidas de aislamiento preventivo por CovSar2 en Colombia. Disponible en: <http://www.equidadmujer.gov.co/oag/Documents/linea-155-boletin-8.pdf>

⁷ Corporación SISMA Mujer. Los derechos de las mujeres no están en cuarentena. Comportamiento de las violencias contra las mujeres en el marco de la pandemia del COVID-19 en Colombia Abril 23 de 2020, disponible en: <https://www.sismamujer.org/wp-content/uploads/2019/07/Boleti%CC%81n-Sisma-Mujer-COVID-19-y-DH-de-las-mujeres-en-Colombia.pdf>; Secretaría Distrital de la Mujer. Observatorio de Mujeres y Equidad de Género de Bogotá. Consultado el 22 de abril de 2020. Disponible en: <http://omeg.sdmujer.gov.co/index.php/home/mediciones-propias/lineapurpura>.

⁸ Entre estas las líneas ya mencionadas: Línea 155 de emergencia nacional; Línea 141 de protección a niñas y adolescentes; Línea 123 de emergencia nacional, se encuentra la línea nacional de la Fiscalía Línea 122. También pueden encontrarse líneas locales tales como la Línea Púrpura Distrital y de Denuncia ante una Comisaría de Familia en Bogotá; La Línea de la Mujer 123 y líneas de la Secretaría de la Mujer en Medellín; la Línea 122 en Antioquia, las Líneas de la Subsecretaría de Equidad de Género en Cali, la Línea de atención a Mujeres de Popayán, la línea de la Secretaría de la Mujer en Villavicencio, entre otras. Al respecto ver: Mutante. Directorio de Atención y Orientación de casos de Violencia contra las Mujeres en Confinamiento



atención de organizaciones como la Red Solidaria de Mujeres, Sisma Mujer y la Fundación Sergio Urrego.

El 25 de abril del 2020, Profamilia lanzó - como una iniciativa de sociedad civil en conjunto con la Fundación Santo Domingo, **la iniciativa *Porque quiero estar bien*, cuyo objetivo era promover la sana convivencia y el bienestar con una plataforma integral en línea de servicios de atención en salud mental, con énfasis en las violencias basadas en género y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para la población colombiana, durante la emergencia del COVID-19.**

El proyecto, que busca atender a la población residente en el territorio colombiano, a través de tele orientación (un espacio de asesoría corto de 10 minutos) y teleconsulta (una consulta extendida con un profesional de la salud) en primeros auxilios psicológicos, atención especializada en violencias basadas en género, salud sexual y reproductiva y fortalecimiento de habilidades individuales y en familia. Al 31 de mayo se reportó un acceso por los diferentes canales de atención virtual de 19.280 usuarios, de los cuales permanecieron en línea y fueron atendidos en manejo de crisis y primeros auxilios psicológicos 5.994 usuarios; de estos derivaron y fueron atendidos por teleconsulta 1398 usuarios. Entre el 25 de abril y el 31 de mayo, sólo en la línea de Profamilia *Porque quiero estar bien* se habían atendido **180 casos por teleorientación y 84 casos por telemedicina asociados a la atención de casos de violencias basadas en género o violencia intrafamiliar.**

b. Estudios durante la pandemia también registran la existencia de formas de violencias basadas en género o en el hogar

Durante abril de 2020, Profamilia llevó a cabo el Estudio Solidaridad que tenía como propósito producir evidencia relevante y oportuna sobre el impacto social de las medidas para controlar el COVID-19 tienen sobre la vida de las personas. Para ello, Profamilia adaptó el cuestionario utilizado por el Imperial College London al contexto colombiano y llevó a cabo una encuesta desarrollada a través de SurveyMonkey® entre el 8 y el 20 de abril de 2020⁹. La encuesta fue contestada por 3,549 personas mayores de 18 años, incluyendo

⁹ Profamilia. Sánchez, Rivera-Montero et al. Informe 4. Salud sexual y salud reproductiva desatendidas durante la cuarentena en Colombia. Junio 5 de 2020. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/341983915> Informe 4 Salud sexual y salud reproductiva desatendidas durante la cuarentena en Colombia

variables para el análisis sobre necesidades e impacto en la salud sexual y reproductiva y preocupaciones por violencia al interior del hogar¹⁰.

En materia de violencias, al menos 6 % de las personas encuestadas reportó experimentar personalmente o haber presenciado alguna forma de violencia al interior del hogar, 5 % reportó haber experimentado o presenciado acciones de acoso o discriminación y 1% necesitó atención integral en violencias basadas en género. Las personas jóvenes entre 18 a 24 años presentaron mayores preocupaciones sobre situaciones de violencia dentro de la casa (21%) y convivir con personas con quien no tienen buenas relaciones (21%). Este mismo grupo reportó el más alto porcentaje en experimentar violencias al interior del hogar (7%) y necesidad de atención integral de violencias basadas en género (1%)¹¹.

Igualmente, en junio de 2020, Profamilia llevó a cabo un estudio de evaluación rápida para entender las necesidades, experiencias y prácticas resilientes de los adolescentes y las mujeres jóvenes durante la crisis del COVID-19 en Colombia. En las entrevistas a 23 adolescentes y mujeres jóvenes – entre los cuales se encontraba población afrodescendiente, indígena, LGBTI, personas con discapacidad y personas migrantes – se identificó la vivencia de situaciones conflictivas en el hogar a causa del estrés, la tensión por pérdida del empleo, el aumento del tiempo de la convivencia y el incumplimiento de medidas de bioseguridad por parte de algunos miembros del hogar¹². Así mismo, se identificaron como prácticas para la disminución de estas tensiones en la familia, la reorganización de las cargas de cuidado entre todos los integrantes del hogar y el uso de estrategias de comunicación y resolución de conflictos pacíficos¹³.

¹⁰ Profamilia. Sánchez, Rivera-Montero et al. Informe 4. Salud sexual y salud reproductiva desatendidas durante la cuarentena en Colombia. Junio 5 de 2020. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/341983915> Informe 4 Salud sexual y salud reproductiva desatendidas durante la cuarentena en Colombia

¹¹ Profamilia. Sánchez, Rivera-Montero et al. Informe 4. Salud sexual y salud reproductiva desatendidas durante la cuarentena en Colombia. Junio 5 de 2020. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/341983915> Informe 4 Salud sexual y salud reproductiva desatendidas durante la cuarentena en Colombia

¹² The PMNCH WHO, PAHO WHO, IPPF y Asociación Profamilia. Entendiendo las experiencias y prácticas resilientes de adolescentes y mujeres jóvenes durante la pandemia del COVID- 19 en Colombia (Junio 12 de 2020). Bogotá, D.C. 2020.

¹³ The PMNCH WHO, PAHO WHO, IPPF y Asociación Profamilia. Entendiendo las experiencias y prácticas resilientes de adolescentes y mujeres jóvenes durante la pandemia del COVID- 19 en Colombia (Junio 12 de 2020). Bogotá, D.C. 2020.

c. Recomendaciones sobre violencia intrafamiliar y violencias basadas en género

En virtud de lo anterior, solicitamos a la Relatora tener en cuenta las siguientes recomendaciones para los Estados:

- Fortalecer mecanismos institucionales y comunitarios alternativos para la denuncia y protección de las víctimas de violencia intrafamiliar o de género.
- Fortalecer los recursos humanos y financieros de los sistemas de atención integrales a las violencias basadas en género
- Fortalecer la capacidad de los funcionarios de seguridad y justicia en asistencia de la violencia de género durante el COVID-19
- Proveer herramientas pedagógicas para la prevención del maltrato infantil y las violencias basadas en género
- Fomentar la transformación de los roles tradicionales de género respecto de las labores de cuidado en el hogar y fomentar herramientas para la resolución no violenta de conflictos.

II. Las medidas restrictivas y el impacto socioeconómico de la pandemia han impactado el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (Pregunta 7)¹⁴

En este apartado informaremos a la Relatoría sobre las principales necesidades y barreras de salud sexual y reproductiva identificadas durante las investigaciones y atención en salud llevada a cabo por Profamilia.

a. Necesidades y dificultades en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva

Tal como lo ha advertido el Instituto Guttmacher, las proyecciones sobre los efectos anuales de las cuarentenas y las medidas restrictivas de derechos, estiman que con una reducción del 10% en el uso y acceso de servicios en salud sexual y reproductiva, incluido el aborto, pueden generar 15 millones más de embarazos no deseados, 28.000 muertes maternas adicionales, 160.000 muertes neonatales más y 1.000 muertes adicionales por abortos inseguros¹⁵.

Colombia no ha sido indiferente a esta realidad. Estudios de Profamilia sobre las necesidades y experiencias en materia de salud sexual y reproductiva, nos han permitido identificar que **existen necesidades insatisfechas sobre estos servicios como consecuencia de las medidas restrictivas y consecuencias socioeconómicas de la pandemia, afectando de manera especial los servicios de anticoncepción, ginecología y aborto entre los jóvenes y a la población con menores ingresos económicos.**

Mediante el uso de la metodología Impact 2 de Marie Stopes, Profamilia- en su carácter de institución prestadora de servicios de salud- analizó el impacto a la salud pública que conllevó la disminución de sus servicios durante el mes de abril. Siendo especialmente relevante el impacto en los servicios de anticoncepción. Como consecuencia de estos

¹⁴ Al respecto, la Relatora ha solicitado información sobre ¿Cuáles son los impactos de las medidas restrictivas y del confinamiento sobre el acceso de las mujeres a los servicios de salud? Especifique si los servicios están cerrados o suspendidos, en particular los que se centran en la salud reproductiva.

¹⁵ Guttmacher Institute, *Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries*. En <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2020/04/estimates-potential-impact-covid-19-pandemic-sexual-and-reproductive-health>

impactos no alcanzados se estima que pueden llegarse a generar hasta 36.164 embarazos no deseados y 8 muertes maternas en Colombia.

Los resultados del Estudio de Solidaridad, dejan evidenciar las necesidades de salud sexual y reproductiva que han tenido las personas durante la pandemia. Profamilia identificó que durante la cuarentena, una de cada cinco personas reportó alguna necesidad de atención en salud sexual y salud reproductiva. Al respecto, del total de personas que respondieron la encuesta, el 20% tuvo alguna necesidad en atención en salud sexual y salud reproductiva. Las tres principales necesidades fueron: consulta ginecológica (9%), acceso a métodos anticonceptivos (7%) y consulta anticoncepción (3%). El 1% registró otras necesidades tales como la anticoncepción de emergencia, consulta de sexología, acceso a tratamientos de ITS, consultas endocrinológicas u urológicas.¹⁶

Las necesidades en anticoncepción durante la cuarentena fueron más altas para las personas más jóvenes: grupo de edad de 18 a 24 años (17%) y de 25 a 29 años (14%). Según grupos étnicos, la necesidad en anticoncepción fue más alta en personas indígenas (10%) comparado con personas afrodescendientes (7%). Con respecto al indicador de necesidades en anticoncepción fue mayor para las personas que tienen ingresos inferiores a 500 mil pesos mensuales (13%), personas que viven en arriendo (10%), personas que no tienen ahorros en dinero (9%) y para las personas que están haciendo teletrabajo (7%).¹⁷

En el mismo sentido, adolescentes y mujeres jóvenes entrevistados sobre sus experiencias durante los tiempos del COVID-19, identificaron desafíos en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva tales como dificultades en el acceso a productos de higiene menstrual y a métodos anticonceptivos debido a la falta de dinero o escasez de estos productos en las zonas más apartadas del país; barreras en el acceso a servicios, debido a que instituciones de salud han dilatado o restringido el acceso a los servicios, y dificultades en

¹⁶ Profamilia. Sánchez, Rivera-Montero et al. Informe 4. Salud sexual y salud reproductiva desatendidas durante la cuarentena en Colombia. Junio 5 de 2020. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/341983915> Informe 4 Salud sexual y salud reproductiva desatendidas durante la cuarentena en Colombia

¹⁷ Profamilia. Sánchez, Rivera-Montero et al. Informe 4. Salud sexual y salud reproductiva desatendidas durante la cuarentena en Colombia. Junio 5 de 2020. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/341983915> Informe 4 Salud sexual y salud reproductiva desatendidas durante la cuarentena en Colombia

vivir una vida sexual sana y placentera, dado factores como la disminución de prácticas sexuales por temor y a vivir embarazos no deseados¹⁸.

La restricción de acceso a los servicios de salud, también ha generado consecuencias para el acceso a la salud de servicios trans-específicos. Los entrevistados señalaron la dificultad de acceder a ciertos servicios como la iniciación y continuación de la terapia de reasignación hormonal, por las limitaciones a las consultas con especialistas como endocrinólogos¹⁹.

b. Barreras en el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por la ley

En Colombia, a partir de la Sentencia C-355 de 2006 emitida la Corte Constitucional, las mujeres pueden acceder legalmente al aborto si se encuentran en una de las siguientes casuales: Cuando el embarazo constituya peligro para la vida o salud de la mujer; cuando exista malformación grave del feto que haga inviable su vida, y cuando el embarazo sea fruto de una conducta constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, o de inseminación artificial o de transferencia de óvulo fecundado no consentido o de incesto²⁰.

No obstante, las organizaciones de sociedad civil y la propia Corte Constitucional han identificado que en Colombia, pese a que han pasado más de 14 años desde la despenalización del aborto en estas causales, aún existe todo tipo de trabas y barreras para que las mujeres que solicitan el acceso al aborto lo puedan hacer de manera oportuna y en condiciones adecuadas, lo cual implica un evidente incumplimiento de los compromisos internacionales que asumió el Estado colombiano, la Comisión sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), siendo estas barreras formas de violencia y discriminación contra la mujer²¹.

¹⁸ The PMNCH WHO, PAHO WHO, IPPF y Asociación Profamilia. Entendiendo las experiencias y prácticas resilientes de adolescentes y mujeres jóvenes durante la pandemia del COVID- 19 en Colombia (Junio 12 de 2020). Bogotá, D.C. 2020.

¹⁹ The PMNCH WHO, PAHO WHO, IPPF y Asociación Profamilia. Entendiendo las experiencias y prácticas resilientes de adolescentes y mujeres jóvenes durante la pandemia del COVID- 19 en Colombia (Junio 12 de 2020). Bogotá, D.C. 2020.

²⁰ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-355 de 2006

²¹ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia SU-096 de 2015



Durante la pandemia, además de las barreras que regularmente enfrentan las mujeres para el acceso al aborto, Profamilia ha evidenciado barreras específicas que se derivan de las medidas gubernamentales para abordar el COVID-19.

Profamilia – en su carácter de institución prestadora de servicios de salud – ha identificado que pese a que el Ministerio de Salud ha emitido lineamientos en los cuales se menciona la anticoncepción y el aborto como servicios que no deben ser suspendidos²², existe falta de claridad en las entidades del sector salud sobre si deben continuarse prestando o no los servicios de salud sexual y reproductiva o que estos son dilatados en virtud de no ser considerados prioritarios.

Adicionalmente, Profamilia ha evidenciado que las restricciones sobre la movilidad dificultan gravosamente la posibilidad de las personas a acceder a los servicios de aborto por cuanto las mujeres encuentran dificultades para desplazarse hasta las clínicas en su municipio y sobre todo para desplazarse desde su municipio a otros municipios o ciudades donde haya clínicas que tengan la habilitación o la oferta de los servicios que ellas requieren. Ello se debe a que muchos de los vuelos nacionales están cancelados y las terminales para pasajes terrestres también han sido significativamente reducidos.

En la prestación de servicios, hemos identificado que las mujeres temen salir de casa por las restricciones impuestas y que de ser paradas por las autoridades deban explicar el tipo de servicios de salud que están buscando. Ello señala la necesidad de contar con documentos o mensajes que validen su desplazamiento frente a las autoridades sin necesidad de brindar datos que vulneren su confidencialidad médica.

Finalmente, la casa no siempre es un lugar seguro para abortar. Una red familiar o de pareja que opone al aborto es una barrera y pone a las mujeres en riesgo. Muchas mujeres o personas gestantes están viviendo la cuarentena con familiares, amigos o parejas que no están de acuerdo con la interrupción voluntaria del embarazo. Por una parte, ello constituye

²² Ver, por ejemplo, Ministerio de Salud de Colombia. Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de covid-19 en Colombia, 25 de marzo de 2020 o Ministerio de Salud de Colombia. 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), 30 de marzo de 2020

una barrera porque estas personas deben “crear” excusas y motivos por los cuales deben salir de casa a las clínicas y hospitales, y porque estas mujeres no tienen la posibilidad de acceder al aborto farmacológico desde sus casas o las casas de conocidos que les apoyarían. Por otra parte, estar cerca de una red de personas que oponen el aborto puede colocarlas en riesgo de vivir violencia de género asociada a sus decisiones.

c. Recomendaciones sobre salud sexual y reproductiva

En virtud de lo anterior, solicitamos a la Relatora tener en cuenta las siguientes recomendaciones para los Estados:

- Reconocer el carácter esencial y urgente de los servicios en salud sexual y reproductiva durante los períodos de emergencia o crisis sanitaria, como la vivida durante el COVID-19 y difundir la obligación de su continuidad con todos los actores del sistema de salud.
- Tomar medidas positivas para garantizar el acceso a productos de salud menstrual, anticonceptivos y medicamentos de la población más vulnerable y afectada en sus ingresos, como las personas jóvenes o en condición de pobreza.
- Adoptar lineamientos y políticas orientados a generar la eliminación de barreras y adaptación de los servicios para garantizar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo de forma legal y segura.
- Fortalecer la cadena de suministros de productos y medicinas para la salud sexual y reproductiva evitando el desabastecimiento (anticonceptivos modernos, medicamentos vitales para la salud materna y neonatal, equipo de salud materna, materiales e insumos para el control y la prevención de infecciones, y materiales educativos y de consejería).
- Hacer campañas de educación sexual para el goce seguro de la sexualidad durante la pandemia, contra la violencia de género y sobre servicios en salud sexual y reproductiva.