



LA PANDEMIA DE COVID-19 PLANTEA UNA AMENAZA AÚN MAYOR PARA LAS MUJERES Y NIÑAS EN RIESGO EN CONTEXTOS HUMANITARIOS Y FRÁGILES

Mayo de
2020

El Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis insta a la comunidad internacional a atender las necesidades y los derechos de las mujeres y las niñas en contextos humanitarios y frágiles durante la pandemia de COVID-19, lo cual incluye garantizar su acceso a servicios e insumos esenciales de salud sexual y reproductiva.

1

CONTEXTO

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia mundial de COVID-19. Si bien todos los países están haciendo grandes esfuerzos para dar respuesta a la rápida propagación de la enfermedad, la pandemia plantea un riesgo particularmente grave para las crisis humanitarias ya existentes y amenaza con empujar a los entornos frágiles hacia nuevas crisis. Incluso antes de la pandemia de COVID-19, un número estimado en 1800 millones de personas vivían en contextos frágiles en todo el mundo, incluidas 168 millones de personas con necesidades de asistencia humanitaria. (1) Aproximadamente 1 de cada 4 de estas personas son mujeres y niñas en edad reproductiva. (2) El número de mujeres y niñas que están en riesgo crítico continuará incrementándose, a medida que los contextos humanitarios enfrenten la COVID-19 con sistemas de salud y redes de logística que ya funcionaban al límite de su capacidad, con espacios y refugios inadecuados y abarrotados, protecciones limitadas frente a la violencia de género, e instalaciones e insumos insuficientes en materia de higiene y saneamiento.

LAS SITUACIONES DE EMERGENCIA EXACERBAN LAS NECESIDADES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES Y NIÑAS QUE VIVEN EN CONTEXTOS HUMANITARIOS Y FRÁGILES

El impacto global de la emergencia planteada por la COVID-19 se ve amplificado para las mujeres y niñas que viven en entornos de crisis humanitarias que ya existían previamente, y en otros que se han suscitado recientemente. Es probable que la precariedad de las condiciones se acentúe todavía más, y esto incluirá un aumento de la inseguridad, la inestabilidad y el conflicto, un deterioro en los lugares de desplazamiento y mayor restricción en los recursos. Todo ello exacerbará las múltiples formas de discriminación —que convergen y se expresan de diferentes modos— experimentadas por las mujeres y niñas. Un dato alarmante es que algunos gobiernos también están aprovechando la crisis de la salud pública global para generar nuevos obstáculos o eliminar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva existentes en contextos humanitarios. (3)

Todos los días, más de 500 mujeres y niñas de países donde se registran contextos de emergencia mueren durante el embarazo y el parto, principalmente a causa de la falta de asistentes de parto idóneos o la ausencia de procedimientos obstétricos de emergencia, como así también debido a las complicaciones derivadas de abortos inseguros. (4) Las investigaciones específicas en algunos países que se han llevado a cabo recientemente señalaron un aumento de los incidentes de violencia familiar al establecerse restricciones al desplazamiento y medidas de cuarentena orientadas a reducir la propagación de la COVID-19. (5,6) Históricamente, en períodos de crisis, las tasas de violencia sexual que ya estaban en niveles elevados aumentan en los contextos humanitarios. Por ejemplo, en algunos contextos de crisis existentes, el 65 % de las mujeres manifiestan haber experimentado violencia sexual o física, un valor que es dos veces superior al promedio global, y se sitúa entre los más altos niveles de violencia contra mujeres y niñas registrados en todo el mundo. (7) Además de ser una violación grave de derechos humanos, la violencia sexual también puede tener como consecuencia un aumento en las tasas de embarazo no deseado, aborto inseguro, muerte materna y bajo peso al nacer, aborto espontáneo, trabajo de parto prematuro y enfermedades de transmisión sexual en las mujeres y las niñas. (8)

Existen dificultades complejas en lo que atañe a garantizar la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de servicios de salud sexual y reproductiva de calidad en contextos humanitarios y frágiles. Algunas de ellas son los sistemas de salud que funcionan sometidos a una exigencia excesiva, los costos directos e indirectos de los servicios que alcanzan niveles prohibitivos, la falta de información, los entornos inseguros, el temor a sufrir violencia por solicitar atención, y los obstáculos legales, de políticas y sociales preexistentes. (9) También es fundamental tener en cuenta las necesidades específicas y los obstáculos que afectan el acceso a información y servicios sobre salud sexual y reproductiva para los grupos marginados, incluidos adolescentes, migrantes, personas con discapacidad y personas con diversas expresiones de género, identidades de género, orientación sexual y características de sexo, dado que sus vulnerabilidades se profundizan en los períodos de crisis.

Desde 1995, el IAWG ha brindado orientación técnica y apoyo con base empírica para ayudar a asegurar la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva como parte de la atención de la salud vital y esencial en contextos humanitarios y de crisis.

El componente principal de este trabajo es el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para salud sexual y reproductiva, un conjunto prioritario de actividades que pueden salvar vidas y deben aplicarse al inicio de cada crisis humanitaria.

Implementar el PSIM para salud sexual y reproductiva no es una decisión discrecional: es un estándar de atención que debe encontrarse disponible al inicio de cada emergencia, incluidos los brotes de enfermedades infecciosas.

A través de epidemias pasadas, se ha podido comprobar que el cierre de servicios de salud esenciales no relacionados con la respuesta a la epidemia puede dar como resultado un número de fallecimientos mayor que la epidemia misma. (10) Si las necesidades de las mujeres y las niñas no se incorporan en la respuesta de salud pública a la COVID-19, incluido un sistema para establecer prioridades de manera adecuada en lo que atañe a los recursos de salud sexual y reproductiva, se producirá un marcado aumento en los índices de muertes que podrían evitarse. (11) Por ejemplo, la denegación del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva esenciales tales como anticoncepción, atención durante el parto para todos los nacimientos, atención obstétrica y neonatal de emergencia, atención posterior al aborto, atención del aborto seguro, atención clínica para sobrevivientes de violación, y prevención y tratamiento para VIH y otras enfermedades de transmisión sexual puede tener como resultado un drástico aumento de las tasas de morbilidad y mortalidad. (12) Además, si no hay acceso a métodos anticonceptivos, lo cual incluye anticonceptivos de emergencia, aumentarán los embarazos no deseados y los abortos inseguros, y ello contribuirá a un aumento aún mayor de las muertes maternas y las discapacidades en contextos humanitarios. (13)

Debido a la COVID-19, en contextos humanitarios y frágiles, al no considerarse prioritario el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, este ya se ve perturbado precisamente en el momento en que las mujeres y las niñas más necesitan estos servicios. (14) La pandemia de COVID-19 ha interrumpido las cadenas de suministro y las redes de logística habituales para la atención de la salud a nivel global. Esto ocasiona demoras en todos los niveles en la producción y la fabricación de insumos; problemas relacionados con las contrataciones; incremento de los impedimentos reglamentarios que no permiten realizar importaciones ni exportaciones; menor disponibilidad de transporte internacional e interno e interrupciones en la entrega de los productos básicos al usuario final. (15) La COVID-19 causará un impacto y una alteración cada vez mayores en la disponibilidad de insumos vitales de salud sexual y reproductiva, incluidos los Botiquines Interinstitucionales de Salud Reproductiva, que se necesitan para asegurar partos seguros y el cumplimiento de estándares médicos con equipos y suministros adecuados para la atención sexual y reproductiva para personas afectadas por crisis humanitarias. Estas alteraciones tienen un impacto significativo en los contextos humanitarios, que se basan, en gran medida, en las contrataciones internacionales y el almacenamiento global de insumos vitales, incluidos los botiquines médicos y de salud proporcionados por el UNFPA, la OMS y otros.

Además de los insumos necesarios para brindar atención esencial y vital para sus pacientes, los proveedores de atención de la salud humanitarios que están en primera línea se enfrentan a un escasez, cada vez mayor, de equipos de protección personal (EPP) indispensables para salvar vidas. Debido a la escasez a gran escala de EPP, que se registra tanto a nivel nacional como internacional, los trabajadores de atención de salud que brindan servicios vitales como los de salud sexual y reproductiva quedan particularmente expuestos. La atención de la salud sexual y reproductiva de alta calidad no puede brindarse sin estos medicamentos, insumos, dispositivos y equipos esenciales. Dar prioridad a la continuidad del acceso a equipos de protección personal (EPP) y a insumos de salud sexual y reproductiva resulta fundamental para proteger las vidas y el bienestar de las mujeres y las niñas, como usuarias de servicios de atención de la salud y como proveedoras de atención de la salud.

4

LLAMADO A LA ACCIÓN

Asegurar que, en los contextos humanitarios, se brinden información, servicios e insumos integrales para la salud sexual y reproductiva resulta fundamental no solamente a efectos de dar una respuesta eficaz, sino también de cumplir con obligaciones jurídicas internacionales.

Este es el momento en que los gobiernos, los actores humanitarios y el sector privado deben trabajar juntos para asegurar la disponibilidad y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva esenciales, que contribuyan a que las personas puedan ejercer sus derechos, incluidos los métodos anticonceptivos, la atención durante el parto para todos los nacimientos, la atención obstétrica y neonatal de emergencia, la atención posterior al aborto, la atención del aborto seguro en la máxima medida que lo admita la ley, la atención clínica para sobrevivientes de violación sexual y la prevención y el tratamiento del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

1

PARA ASEGURAR EL FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL MARCO DE LOS LLAMAMIENTOS RELACIONADOS CON LA COVID Y EN LO SUCESIVO, LOS DONANTES DEBEN:

Invertir en el Plan de Respuesta Humanitaria Global para la COVID-19 y otros mecanismos de financiamiento designados para responder a la pandemia, que deben incluir fondos para servicios de salud sexual y reproductiva integrales y no discriminatorios.

Asegurar el financiamiento continuo y flexible para la preparación, las iniciativas de acción temprana y la implementación del PSIM para salud sexual y reproductiva, dado que los países frágiles se encuentran expuestos al riesgo de ingresar en una situación de crisis humanitaria.

Poner a disposición un flujo ininterrumpido de fondos para garantizar la continuidad de la atención de la salud sexual y reproductiva en las respuestas a emergencias humanitarias existentes y aquellas de reciente aparición, durante cualquier respuesta de emergencia inicial y con posterioridad a esta.

Invertir en la cadena de suministro y en logística para los insumos vitales de salud sexual y reproductiva que se requieren a efectos de implementar los objetivos del PSIM para servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia de COVID-19.

2 PARA QUE HAYA COORDINACIÓN ENTRE LOS SECTORES HUMANITARIO Y DE DESARROLLO, LOS GOBIERNOS, DONANTES, ORGANISMOS DE LA ONU Y SOCIOS DE IMPLEMENTACIÓN DEBEN:

Aumentar las inversiones en apoyo, capacitación, supervisión y monitoreo, tanto presencial como remoto, para la COVID-19 con el objeto de mantener la accesibilidad, la disponibilidad y la calidad de servicios de salud sexual y reproductiva, como así también la seguridad para los trabajadores de la salud y los pacientes.

Producir información de salud pública clara, coherente, con base empírica y actualizaciones periódicas, y mantener comunicaciones recíprocas en colaboración con las poblaciones afectadas, con el objeto de alcanzar, de manera eficaz, a las comunidades y a los trabajadores de atención de la salud.

Recabar y utilizar de manera coherente los datos desglosados sobre sexo, edad, embarazo y discapacidad a fin de definir con mayor eficacia las iniciativas de respuesta y recuperación.

Buscar oportunidades para colaborar con socios de todos los sectores a efectos de identificar eficiencias y evitar los “compartimientos estancos” innecesarios.

3 PARA ASEGURAR EL ACCESO A INSUMOS VITALES ESENCIALES, LOS GOBIERNOS, DONANTES, ORGANISMOS DE LA ONU Y SOCIOS DE IMPLEMENTACIÓN DEBEN:

Brindar apoyo a las iniciativas para agrupar las contrataciones de insumos claves a efectos de obtener mayores volúmenes de suministro y producción, incluidos EPP para trabajadores de atención de la salud sexual y reproductiva, como así también los insumos de salud sexual y reproductiva necesarios para asegurar la continuidad de los objetivos del PSIM para estos servicios en contextos humanitarios.

Asegurar la entrega confiable de todos los insumos de salud de carácter esencial, incluidos aquellos relacionados con la salud sexual y reproductiva, a efectos de evitar interrupciones del servicio resolviendo los atascos relacionados con la COVID-19 en la fabricación de insumos a nivel global y local, la contratación, el tránsito, las importaciones y exportaciones, los despachos de aduana y la gestión de farmacias, entre otras cosas, eliminando los impedimentos reglamentarios que obstaculizan el flujo de insumos vitales hacia los países y desde estos.

Brindar apoyo a los esfuerzos que se encuentran en curso para reunir, agregar y compartir datos sobre oferta y demanda en relación con las nuevas limitaciones de la oferta, a fin de permitir que los actores implementen, de manera sostenible, sistemas de asignación racionales y equitativos; llevar a cabo una planificación coordinada de la demanda de EPP e insumos relacionados con la salud sexual y reproductiva que se encuentran en falta; y asegurar su distribución a poblaciones afectadas en contextos humanitarios.

Brindar apoyo a los actores locales y aprender de su experiencia en la orientación sobre las medidas adecuadas de prevención y control de contagios, incluido el uso correcto de EPP para prevenir la transmisión de persona a persona de la COVID-19 en establecimientos relacionados con la salud sexual y reproductiva.

Brindar apoyo a la atención comunitaria, domiciliaria y a través de sistemas de telemedicina, de manera acorde con las directrices de la OMS, a través del acceso a productos de consumo como pruebas de embarazo, preservativos, anticonceptivos orales y pruebas de VIH.

4 PARA CREAR UN VÍNCULO MÁS EFICIENTE ENTRE LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LOS SERVICIOS PARA VIOLENCIA DE GÉNERO, LOS GOBIERNOS, DONANTES, ORGANISMOS DE LA ONU Y SOCIOS DE IMPLEMENTACIÓN DEBEN:

Reconocer que los servicios de salud sexual y reproductiva pueden ser un punto de ingreso para mitigar, dar respuesta y reducir la violencia de género.

Reconocer que los servicios para violencia de género tienen carácter esencial y deben ser accesibles, de un modo que resulte seguro y sencillo para el usuario. Esto incluye la asignación de presupuestos y apoyo para el personal.

Capacitar a los proveedores sobre cómo reconocer los signos de violencia de género y brindar apoyo para que se den a conocer las situaciones de violencia.

Brindar información y generar conciencia acerca de los servicios de salud sexual y reproductiva que se encuentran disponibles para las personas sobrevivientes. Esto incluye métodos anticonceptivos de emergencia, apoyo psicosocial y atención de aborto seguro en la máxima medida que lo admita la ley, que puedan brindarse de manera oportuna, segura, digna y confidencial.

Crear sistemas y canales de derivación sólidos y confidenciales, como así también capacidades de contratación adecuadas a fin de asegurar que las personas sobrevivientes reciban atención integral.

Asegurar que el acceso a la atención vital del aborto seguro en la máxima medida que lo admita la ley, y la atención posterior al aborto para víctimas de violencia sexual, se incluya en todos los servicios para violencia de género y de salud sexual y reproductiva.

5 PARA BRINDAR APOYO A LOS TRABAJADORES DE ATENCIÓN DE LA SALUD Y A ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL CENTRADAS EN LA MUJER EN LA PRIMERA LÍNEA DE ATENCIÓN, LOS GOBIERNOS, DONANTES, ORGANISMOS DE LA ONU Y SOCIOS DE IMPLEMENTACIÓN DEBEN:

Reconocer que las mujeres representan el 70 % de la fuerza laboral de salud y tomar medidas concretas para eliminar la brecha de género en las remuneraciones del sector de salud, que asciende al 28 %. (16) Esto incluye compensar de manera adecuada a los trabajadores de atención de la salud de la primera línea de atención —que, en su mayoría, son mujeres— por la multiplicidad de funciones que desempeñan y por los riesgos asociados para su salud y bienestar mental. Esto es particularmente relevante para los trabajadores de la primera línea de atención de la salud que se desempeñan a medio tiempo o que en la actualidad no perciben remuneración, y para aquellos que no tienen beneficios de licencia remunerada por enfermedad. En los casos en que los trabajadores de atención de la salud de la primera línea de atención lo consideran factible, equitativo y preferible, se pueden utilizar pagos móviles. Dado el riesgo que plantea la COVID-19 para los trabajadores de la salud de la primera línea de atención y la interrupción de sus flujos de trabajo, los fondos que actualmente están destinados a incentivos basados en el desempeño deberían reasignarse para cubrir salarios o estipendios de rutina para todos los trabajadores de salud que se encuentran activos.

Asignar fondos a organizaciones de la sociedad civil lideradas por mujeres y darles apoyo en entornos humanitarios. Dado que muchas organizaciones de la sociedad civil lideradas por mujeres y centradas en la mujer enfrentan dificultades para continuar operando en este período, se necesita de manera urgente incrementar los fondos asignados, que deben ser flexibles, para sostener las operaciones y seguir llevando adelante sus funciones esenciales en lo que refiere a brindar información y servicios de salud vitales.

Incluir a los socorristas en las primeras líneas de atención, que en su mayoría son mujeres, en los mecanismos de protección. Las pandemias anteriores han mostrado un aumento en los casos de acoso o violencia contra proveedores de servicios humanitarios y de salud, particularmente en lugares donde hay fuerte tensión entre las poblaciones de acogida y los refugiados. Se debe proteger a las mujeres proveedoras de servicios de atención que están en primera línea.

6

PARA ASEGURAR LA RENDICIÓN DE CUENTAS EN LO QUE RESPECTA A MUJERES Y NIÑAS EN ENTORNOS DE CRISIS, LOS GOBIERNOS, DONANTES, ORGANISMOS DE LA ONU Y SOCIOS DE IMPLEMENTACIÓN DEBEN:

Implementar el PSIM al inicio de cada emergencia, incluidos los brotes de enfermedades infecciosas. Como estándar para los actores humanitarios, el PSIM cuenta con el respaldo de las obligaciones jurídicas internacionales asumidas por los Estados de respetar y garantizar los derechos humanos básicos, incluidos los derechos sexuales y reproductivos en contextos humanitarios, así como también los estándares humanitarios, incluidos aquellos establecidos por Sphere. A su vez, constituye un criterio vital mínimo del Fondo Central de Respuesta a Emergencias (CERF) elegible para el financiamiento por este fondo, y está integrado en la orientación para el grupo temático sobre salud global, lo cual hace que su implementación resulte más urgente.

Asegurar que todos los servicios clínicos esenciales para la salud sexual y reproductiva sigan estando disponibles, en consonancia con el PSIM. Esto incluye métodos anticonceptivos, la atención durante el parto para todos los nacimientos, atención obstétrica y neonatal de emergencia, la atención posterior al aborto, los servicios de aborto seguro en la máxima medida que lo admita la ley, la atención clínica para sobrevivientes de violaciones sexuales, y la prevención y el tratamiento del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual. Los riesgos de que se produzcan hechos adversos por complicaciones médicas vinculadas con la salud sexual y reproductiva superan los potenciales riesgos de transmisión de la COVID-19 en centros de salud.

Asegurar que exista un sistema de rendición de cuentas basado en derechos, inclusivo y eficaz para las mujeres y niñas en contextos humanitarios. Los sistemas basados en los derechos deben diseñarse de modo tal de recabar los comentarios de usuarios de la comunidad y formular, implementar y monitorear planes de acción que aborden las deficiencias en los servicios y las violaciones de derechos, tanto al nivel de la prestación como al nivel de respuesta. Los sistemas también deberían incluir mecanismos de denuncia confidenciales y, en los casos en que no se genera un riesgo para los usuarios de servicios, un diálogo y una negociación constantes entre usuarios de servicios, comunidades y proveedores de atención de la salud/ actores de respuesta humanitaria.

Asegurar que todos los órganos de toma de decisiones relativas a la COVID-19 tengan una perspectiva inclusiva y mantengan un equilibrio de género, y que cuenten con miembros dedicados, especializados en cuestiones de género y de salud sexual y reproductiva. La totalidad del diseño, la implementación y la evaluación de la respuesta de salud pública a la COVID-19 debería contar con la participación de la sociedad civil local, particularmente organizaciones lideradas por mujeres y aquellas que trabajan en las áreas de derechos humanos y salud sexual y reproductiva.

7

PARA BRINDAR APOYO Y PROTECCIÓN A LAS POBLACIONES MARGINADAS, LOS ORGANISMOS DE LA ONU Y LOS SOCIOS DE IMPLEMENTACIÓN DEBEN:

Implementar enfoques que ofrezcan capacidad de respuesta y adaptación para acercar a los adolescentes información precisa y servicios de salud sexual y reproductiva y acerca de la COVID-19. Esto tiene especial importancia teniendo en cuenta que la educación formal se ha visto alterada, y los jóvenes han sufrido particularmente el impacto de esta situación.

Promover la participación significativa de organizaciones y redes que representen a diversas comunidades marginadas, incluidas personas jóvenes, personas con discapacidad, personas que son trabajadoras sexuales y personas con orientaciones sexuales, identidades de género, expresiones de género y características sexuales diversas, con el objeto de difundir y promover comportamientos preventivos y orientados a la salud.

Brindar apoyo y capacitación —que incluya alternativas de formación remota— para trabajadores de atención de la salud acerca de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva con perspectiva de género y no discriminatorios para todos.

Para obtener más información, comuníquese con Christina Wegs (Christina.Wegs@care.org) y Siri May (smay@reprorights.org), copresidentas del Grupo de Trabajo sobre Incidencia y Rendición de Cuentas del IAWG.

1. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), States of Fragility 2018, 2018. Consultado: <https://www.oecd.org/dac/states-of-fragility-2018-9789264302075-en.htm>
2. Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) de las Naciones Unidas, Global Humanitarian Overview, Ginebra, 2020. Consultado: https://www.unocha.org/sites/unocha/files/GHO-2020_v9.1.pdf
3. Naciones Unidas (ONUSIDA), Declaración de prensa: ONUSIDA condena el mal uso y abuso de los poderes de emergencia para atacar a las poblaciones marginadas y vulnerables Consultado: https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/april/20200409_laws-covid19
4. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), State of the World Population Report 2019, Nueva York, 2019. Consultado: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2019_EN_State_of_World_Population.pdf
5. De hecho, algunas evidencias tempranas sugieren que durante el pico del brote en China aumentaron los incidentes de violencia por parte de parejas íntimas. Ver Zhang Wanqing, "Domestic Violence Cases Surge During COVID-19 Epidemic", Sixth Tone, 2 de marzo de 2020, <http://www.sixthtone.com/news/1005253/domestic-violence-cases-surge-during-covid-19-epidemic>.
6. CARE Global, The Gender Implications of COVID-19 Outbreaks in Development and Humanitarian Settings, Nueva York, 2020. Consultado: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Gender%20implications%20of%20COVID-19%20outbreaks%20in%20development%20and%20humanitarian%20settings%20%28Executive%20Summary%29.pdf>
7. CARE, George Washington University, International Rescue Committee, No safe place: A lifetime of violence for conflict-affected women and girls in South Sudan, 2017. Consultado: <https://reliefweb.int/report/south-sudan/no-safe-place-lifetime-violence-conflict-affected-women-and-girls-south-sudan>
8. The Center for Reproductive Rights, Legal Briefing: Ensuring the Sexual and Reproductive Health and Rights of Women and Girls Affected by Conflict, Nueva York, 2018. Consultado: https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/ga_bp_confiictncrisis_2017_07_25.pdf
9. The Center for Reproductive Rights, The State of Sexual and Reproductive Rights at the United Nations Security Council, The Global Observatory, Nueva York, 2019. Consultado: <https://theglobalobservatory.org/2019/10/the-state-of-sexual-reproductive-health-rights-in-un-security-council>
10. McQuilkin P. A., Udhayashankar K., Niescierenko M., Maranda L. Health-Care Access during the Ebola Virus Epidemic in Liberia, The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 97(3):931-936, 2017.
11. UNFPA, Declaración: Las mujeres, las niñas y el personal de salud no deben ser ignorados en la respuesta global a la COVID-19, Nueva York, 2020. Consultado: <https://www.unfpa.org/es/press/las-mujeres-las-ni%C3%B1as-y-el-personal-de-salud-no-deben-ser-ignorados-en-la-respuesta-global-la>
12. CARE Global, The Gender Implications of COVID-19 Outbreaks in Development and Humanitarian Settings, Nueva York, 2020. Consultado: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Gender%20implications%20of%20COVID-19%20outbreaks%20in%20development%20and%20humanitarian%20settings%20%28Executive%20Summary%29.pdf>
13. Michelle Hynes, Ouahiba Sakani, Paul Spiegel y Nadine Cornier, A Study of Refugee Maternal Mortality in 10 Countries, 2008-2010, 38:4, International Perspectives on Sexual and Reproductive Health 205, 210, 2012. (donde se señala que estas relaciones pueden ser menores por diversas razones, por ejemplo, como resultado de asistencia humanitaria específica, pero que estas conclusiones "deben interpretarse con cautela", dado que es probable que se hayan informado menos muertes maternas de las que efectivamente ocurrieron).
14. Naciones Unidas, Shared Responsibility, Global Solidarity: Responding to the Socio-economic Impact of COVID-19, Nueva York, 2020. Consultado: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_report_socio-economic_impact_of_covid19.pdf
15. UNFPA, Global response Appeal: Safe Delivery Even Now, UNFPA Coronavirus disease (COVID-19), Nueva York, 2020. Consultado: <https://www.unfpa.org/updates/global-response-appeal-safe-delivery-even-now-unfpa-coronavirus-disease-covid-19>
16. Naciones Unidas, Shared Responsibility, Global Solidarity: Responding to the Socio-economic Impact of COVID-19, Nueva York, 2020. Consultado: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_report_socio-economic_impact_of_covid19.pdf