

# **RESULTADOS Y REFLEXIONES SOBRE LA ENCUESTA INTERNACIONAL SOBRE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA DURANTE COVID-19**

Publicado en Memorias del XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica en Psicología, Tomo 2. (pág. 231-217) ISSN 2618-2238. UBA, Facultad de Psicología. 2021.

Gabriela Viviana Perrotta  
Lucia Blanco  
María Belén Lucas  
Daniela Piccinini  
Ignacio Rubio

## **Resumen**

Este equipo de investigación de la Facultad de Psicología de la UBA ha representado a Argentina en un estudio global sobre salud sexual y salud reproductiva en tiempos de COVID-19. El objetivo general de este estudio global es comprender mejor la salud sexual y la salud reproductiva entre las personas adultas durante la pandemia de COVID-19, utilizando una muestra aleatoria por conveniencia, administrada a través de una plataforma virtual en los países participantes. Se han incluido variables que indagan sobre el acceso a los servicios de salud, el incremento de la violencia doméstica y la situación de la salud mental durante la pandemia. En este trabajo presentamos algunos resultados preliminares sobre esas variables y las discusiones generadas sobre esos resultados, especialmente en relación a la violencia sufrida por las mujeres, no sólo en tiempos de pandemia. Los resultados aportarán a las políticas públicas tendientes a generar acciones que fortalezcan el acceso a la salud y reduzcan las consecuencias del aislamiento y a nuevas investigaciones que profundicen en los hallazgos más importantes.

## **Introducción**

Las medidas sociales restrictivas que se han implementado a raíz de la pandemia mundial de COVID-19 han sido necesarias para su control, pero eso no quita que el confinamiento, el auto-aislamiento, la cuarentena y los cuidados para evitar contagios produzcan consecuencias en la salud mental de las personas, por un lado, y también en las posibilidades de cuidado de su salud sexual y su salud reproductiva, por otro.

Si bien se han planificado varios estudios poblacionales sobre las consecuencias del COVID-19 y las medidas implementadas a raíz de la pandemia, estos no se han centrado

en la salud sexual y la salud reproductiva. Por este motivo, se ha llevado adelante un estudio de investigación global on line en el que Argentina ha participado junto con otros países del mundo. Para el diseño, se utilizó una selección de los temas, los métodos y la orientación de una encuesta diseñada por el Programa de Salud Reproductiva de la Organización mundial de la Salud (OMS), que generó un consenso de expertos para elaborar un instrumento de encuesta de uso global, centrado en la salud, para facilitar las comparaciones interculturales. El protocolo de este estudio describe un plan común para realizar encuestas nacionales on line y análisis comparativos a nivel mundial.

En Argentina, el estudio está liderado por el equipo docente de la materia “El rol del psicólogo en el equipo interdisciplinario de salud”, que se dicta en la Facultad de Psicología de la UBA. Los resultados nos permitirán hacer aportes tanto a las políticas públicas como a la enseñanza universitaria, no sólo para mejorar las estrategias para garantizar los derechos sexuales y los derechos reproductivos sino también para intentar reducir las consecuencias de la pandemia y los efectos del aislamiento, especialmente en la salud sexual, la salud reproductiva y la salud mental, que han sido nuestros focos en la investigación.

### **Estado actual del conocimiento sobre el tema**

En Argentina existen como antecedentes los estudios “TIARA” del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (Arrossi y cols, 2020) y “Relevamiento del impacto psicológico a los 7-11 y 50-55 días de la cuarentena en población argentina” del Observatorio de Psicología Social Aplicada (Etchevers y cols., 2020) que se realizaron en el contexto de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) por COVID-19. Ambos estudios utilizaron encuestas auto-administradas mediante plataformas online y con difusión a través de redes sociales.

El estudio TIARA analiza el impacto psico-social en la vida cotidiana generado por la aparición o circulación del COVID-19. En un primer informe de avance, registra que la preocupación por la violencia doméstica es mayor entre las mujeres, los jóvenes y las personas con vulnerabilidad social (Arrossi y cols, 2020).

El Observatorio de Psicología Social Aplicada (OPSA) perteneciente a la Facultad de Psicología de la UBA, llevó adelante una investigación cuantitativa en la que estudia el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de las personas durante el 2020

y sus expectativas de cara al 2021. Al respecto, concluye que la mayoría de la gente realiza un balance negativo del año de la pandemia, localizando el mayor impacto en la economía, el trabajo y la salud mental. En este estudio, se ha identificado que las mujeres presentan síntomas de malestar psicológico en mayor proporción que los varones (Etchevers y cols., 2020). El estudio señala que esto se podría vincular a la distribución desigual de las tareas del hogar y la violencia de género. Por otro lado, se detecta mayor preocupación en las mujeres por su salud física y mayor preocupación por los hombres en su economía.

Con respecto a la edad, se ve que los más jóvenes manifiestan preocupación por su economía y su salud mental, mientras que los adultos mayores manifiestan preocupación por su salud física. A su vez, respecto a la vida sexual de las personas encuestadas, este estudio señala que, de acuerdo con lo que ellas refieren, esta situación ha empeorado desde el inicio del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (Etchevers y cols., 2020).

Por otro lado, vale mencionar el relevamiento estadístico del Ministerio de Mujeres, Género y Diversidad (MMGD) sobre las acciones empleadas para acompañar a aquellas personas que sufren violencia de género<sup>i</sup>. Los datos muestran que a partir del mes de abril de 2020 la cantidad de consultas a la Línea 144 aumenta en un número significativo respecto al mismo mes del año anterior<sup>ii</sup>. De las personas que se comunicaron, un 98% son mujeres y, en el 90% de los casos, la persona agresora es un varón. De estas denuncias, el 95% refirió haber sufrido violencia psicológica, el 67% violencia física, el 37 % violencia económica y el 34% violencia simbólica. El 90% de los casos responden a la modalidad de violencia doméstica. El 75% de las intervenciones de la Línea 144 corresponden a CABA y la provincia de Buenos Aires.

La oficina de violencia doméstica (OVD) también llevó a cabo un relevamiento de los casos atendidos durante el 2020. Los datos muestran que “durante el año 2020 los equipos interdisciplinarios de la OVD atendieron 7.422 casos, lo que representa una variación de -50% (50% menos) respecto del año anterior” (Oficina de Violencia Doméstica, 2021, p. 6). Cabe aclarar que durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) y posteriormente el distanciamiento social, preventivo y obligatorio (DISPO) la OVD garantizó su atención de manera presencial.

Por su parte, la Oficina de la Mujer de la Corte Suprema de Justicia de la Nación publicó la edición 2020 del Informe de Femicidios de la Justicia Argentina. Se identificaron 251 víctimas de femicidio entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2020 de los cuales 15

fueron en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 94 en la Provincia de Buenos Aires. En el 84% de los casos, la víctima de femicidio tenía vínculo previo con el agresor: en el 59% eran pareja o ex pareja. El 74% de las víctimas fueron asesinadas en viviendas, esto es, casi 3 de 4 víctimas. En cuanto a la situación de la pandemia COVID-19 este informe muestra que:

Si se compara 2020 con el año anterior, se observa que el primer y el tercer trimestre de 2020 son relativamente similares a los correspondientes de 2019. Al contrario, en el segundo trimestre de 2020 se produce un aumento de casos del 38% respecto de igual período de 2019 (incluso de 25% respecto de 2018 y de 16% respecto de 2017). El mes de abril de 2020 es el que más contribuye a dicho incremento, en coincidencia con la implementación de las restricciones a la circulación en el marco de la pandemia por el COVID-19 a partir del 20 de marzo de 2020. (Oficina de la Mujer, 2021, p.20)

Por otra parte, el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA) llevó adelante una investigación en la que analiza datos cuantitativos y cualitativos a partir de datos otorgados por Ministerios, tales como el MMGD y el Ministerio de Salud (MSAL), como también producto de entrevistas con efectores de salud, para monitorear las medidas adoptadas por el Estado Nacional para garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva (SSySR). Señala, como limitante, la escasez de datos estadísticos oficiales, como así también, datos de otros subsistemas de salud, además del público. La investigación mencionada señala que, a pesar del esfuerzo del Estado Nacional por garantizar el acceso a los programas de SSySR, existen dificultades preexistentes que, sumadas a la pandemia, han saturado los servicios de salud, mermando la oferta de programas en SSySR para dar lugar a la atención de COVID-19. Los indicadores de proceso analizados (indicadores del compromiso del Estado para obtener los resultados deseados a través del diseño, implementación y monitoreo de programas) muestran una disminución en la oferta de servicios de SSySR, tomando como base los datos del plan ENIA (Plan de Prevención de Embarazo No Intencional en la Adolescencia) que registra una caída del 70% en los asesoramientos respecto al mismo bimestre del 2019. (ELA, 2020)

## **El diseño del estudio internacional**

El estudio global se denomina I-SHARE por las siglas en inglés (International Sexual Health and Reproductive Health during COVID-19): Encuesta Internacional sobre salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19. Se trata de un proyecto global liderado por la Universidad de Ghent (Bélgica) y la London School of Hygiene and Tropical Medicine (Inglaterra) y está, además, avalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El objetivo general de este estudio global es comprender mejor la salud sexual y la salud reproductiva entre las personas adultas durante la pandemia de COVID-19, utilizando una muestra aleatoria por conveniencia, administrada a través de una plataforma virtual en los países participantes.

Los objetivos específicos son:

- 1) Determinar el impacto de las medidas de restricción social del COVID-19 en la salud sexual, con foco en el sexo no protegido.
- 2) Determinar el impacto de las medidas de restricción social del COVID-19 en la violencia doméstica, con un enfoque en la violencia de género.
- 3) Determinar el impacto de las medidas de restricción social del COVID-19 en el acceso a productos y servicios esenciales de salud reproductiva, incluidos los anticonceptivos, el aborto y los servicios de salud materna.
- 4) Determinar el impacto de las medidas de restricción social del COVID-19 en la salud mental.

Se utilizó una encuesta transversal vía plataforma virtual, con un muestreo de conveniencia.

## **La participación de Argentina en el estudio global**

En Argentina, el estudio está liderado por Gabriela Perrotta y equipo docente y ha sido aprobado por la Comisión de Evaluación de Conductas Responsables en Investigación de la Facultad de Psicología de la UBA.

La invitación a participar en este estudio surgió a partir de la participación previa de la líder nacional en el diseño de la encuesta de la OMS sobre salud sexual. Si bien sabíamos que se trataba de un arduo trabajo (porque era necesario traducir y adaptar la encuesta original en inglés y no había fondos ni subsidios para apoyar la aplicación de la encuesta en Argentina), decidimos aceptar el desafío porque nos parecía que podríamos obtener datos

importantes sobre nuestros temas de investigación: el acceso a la atención en salud sexual y salud reproductiva (especialmente el acceso a información, a métodos anticonceptivos y al aborto seguro según el marco legal vigente), las situaciones de violencia sufridas a raíz del aislamiento en tiempos de pandemia y algunos datos sobre la salud mental de la población también en tiempos de pandemia.

Fue necesario llevar adelante una discusión previa con el consorcio que lideraba el estudio para acordar algunas cuestiones de base que nos parecían imprescindibles. Entre ellas, generamos la discusión acerca de la importancia de preguntar acerca del género de la persona y no sólo el sexo biológico; incluimos preguntas específicas acerca del acceso al aborto y discutimos las categorías propuestas para las preguntas sobre salud mental.

Logramos que la encuesta argentina tuviera ciertas particularidades, pero la encuesta no terminó de adecuarse a la manera en la que este equipo consideraba que era necesario preguntar sobre temas sensibles (como violencia, por ejemplo) para poder obtener la información necesaria.

Este trabajo refleja los resultados preliminares de la encuesta tomada en Argentina y algunos datos de la encuesta global que nos sirven de marco de referencia.

### **Resultados preliminares**

En Argentina, la encuesta se difundió a través de redes sociales (mails, facebook, instagram) y se obtuvo una muestra de 845 personas. La cantidad mínima para participar del estudio global era de 200 encuestas. Al no contar con fondos propios ni del estudio global que apoyaran la difusión, no había posibilidades de obtener una muestra estadísticamente representativa.

Al analizar los datos socio-demográficos nos encontramos con que la población encuestada pertenece a un sector socio-económico medio, con un nivel de estudios terciario o universitario (completo o incompleto) que alcanza casi el 90%. Por otro lado, se trata de población urbana en más de un 80%. Estas características de la muestra se han repetido en la mayoría de los países participantes en el estudio global, a excepción de los que contaron con fondos propios para diseñar un estudio estadísticamente representativo de la población.

Con respecto al género, el 80% son mujeres y sólo 1 persona manifestó ser varón trans, una mujer trans y 2 no binaries.

Con respecto a las edades, casi el 73% es población adulta joven (hasta 39 años): 19,1% de 18 a 24 años, 24,9% de 25 a 29 años y 28,8% de 30 a 39 años.

El 66,3% no tiene hijos al momento de la encuesta. El 85,4% manifestó que su orientación sexual es heterosexual.

Con respecto a la cobertura en salud, el 35,4% utiliza medicina prepaga o privada, el 47,3% cuenta con una obra social y el 5,4% utiliza ambas. Con lo cual, es muy bajo el porcentaje que utiliza sólo el subsistema público de salud.

Como hemos dicho, nos interesaba medir el acceso a la información y a la atención en salud sexual y salud reproductiva, las situaciones de violencia (especialmente doméstica) y la situación de la salud mental de la población en contextos de pandemia por COVID-19. Los datos obtenidos no reflejan que el acceso a la atención en salud sexual y salud reproductiva haya tenido muchas modificaciones en el período de pandemia con respecto al período anterior.

Solo llama la atención que, si bien el porcentaje de reporte de dificultades en el acceso a la anticoncepción es bajo (11%), más de la mitad de las personas que reportaron esas dificultades tienen entre 18 y 29 años, es decir, es la población más joven que ha sido encuestada.

Tampoco hay diferencias significativas entre las situaciones de violencia (psicológica y física) sufridas antes y durante las medidas de distanciamiento social. Sólo llama la atención que, de las personas que viven en pareja y reportaron sufrir situaciones de violencia psicológica tanto antes como durante las medidas de distanciamiento social, el porcentaje de varones es mayor que el de mujeres, casi doblándolo en las situaciones previas a la pandemia (35% de varones y 19% de mujeres). Este dato merece un análisis que haremos en el punto siguiente.

Finalmente, con respecto a la salud mental de la población encuestada, hay 2 preguntas de la encuesta que reflejan resultados que nos muestran los efectos de la pandemia y el aislamiento. Estos efectos presentan algunas diferencias en mujeres (cis) y en varones (cis). Se preguntó a las personas encuestadas si se sentían frustradas con las cosas en general y si eso sucedía más o menos que antes de las medidas de distanciamiento social por COVID-19. El 63,7% de las mujeres y el 52,4% de los varones respondió que sucede más o mucho más. También se les preguntó si se enojaban frecuentemente con una leve provocación y si eso sucedía más o menos que antes de las medidas de distanciamiento

social por COVID-19. El 47,5% de las mujeres y el 39% de los varones respondió que se enoja más o mucho más. Si cruzamos las 2 variables, vemos que 41,1% de las mujeres y el 32,4% de los varones respondieron “mucho más o más” a las 2 preguntas.

## **Discusión**

Lo primero que debemos tener en cuenta para pensar en los resultados obtenidos es que la muestra que obtuvimos se concentra en un grupo de población que tiene más recursos económicos y simbólicos que los otros grupos y, por lo tanto, mayores posibilidades de acceso a la atención en salud. Por lo tanto, los resultados sobre el acceso a anticoncepción y atención en salud sexual y salud reproductiva no nos aportan datos significativos que sirvan para evaluar la implementación de las políticas de salud que han intentado garantizar derechos y acceso durante la pandemia.

Por otro lado, con respecto a las consecuencias de la pandemia y las medidas de aislamiento en la salud mental de las personas, este estudio muestra resultados similares a otros estudios mencionados. El dato que nos interesa y nos mueve a la reflexión es la diferencia por género: las mujeres son las que más reportan la irritabilidad y la frustración a partir de las medidas de aislamiento. Esto nos lleva a pensar en la carga de trabajo extra que las mujeres han soportado, especialmente en los primeros meses de aislamiento estricto en los que, además de continuar muchas veces cumpliendo sus obligaciones laborales de manera virtual, debían, por un lado, ocuparse de las tareas de la casa por la imposibilidad de traslado de las personas que habitualmente estaban contratadas para realizar las tareas domésticas y, por otro, acompañar y apoyar a sus hijos/as para sostener las tareas o jornada educativa, también virtual.

A esta sobrecarga se sumó la situación de convivencia permanente dentro del hogar, lo que generó muchas veces el aumento de situaciones de violencia que sufren las mujeres por parte de sus parejas. Este último dato no es sencillo de corroborar con información estadística concreta y nuestro estudio nos muestra también las dificultades que solemos tener para obtener datos fehacientes cuando investigamos sobre las situaciones de violencia que sufren las mujeres.

La primera dificultad se debe a lo que llamamos la “naturalización de la violencia”. La sociedad y la cultura muchas veces ocultan y hasta avalan la violencia sufrida por las mujeres por parte de los hombres porque los estereotipos de género suelen señalar que,



por un lado, los hombres deben ser fuertes y demostrarlo (lo que a veces marca una delgada línea entre ser fuerte y ser violento) y, por otro, las mujeres deben ser sumisas y aceptar. Ya hemos mencionado en un trabajo anterior (Perrotta, 2016) que si bien la violencia contra las mujeres es considerada un problema de salud pública, en el sistema de salud y en la consulta por salud sexual y reproductiva no suele estar sistematizado el interrogatorio para la detección temprana de situaciones de violencia. Por otro lado, los/las profesionales de salud y la sociedad en general identifican la violencia contra las mujeres con la violencia física, lo que contribuye a mantener invisibilizadas las situaciones más frecuentes de violencia simbólica. La poca detección de estas situaciones ayuda a que las mujeres queden expuestas a situaciones de violencia más graves tanto por su cronicidad como por su recrudecimiento.

Si bien actualmente los estereotipos de género están cuestionados y las nuevas generaciones están siendo educadas y empoderadas sobre la idea de equidad, de igualdad de derechos y de autonomía en las decisiones, todavía persisten mandatos que someten a las mujeres a situaciones de violencia que son silenciadas, incluso por ellas mismas. Más aun, muchas mujeres no pueden reconocer que están sufriendo una situación de violencia por parte de sus parejas (y no sólo por parte de sus parejas).

Esta última reflexión nos lleva a pensar en los datos que obtuvimos en este estudio, en los que el reporte de violencia psicológica por parte de los varones es un poco mayor que por parte de las mujeres. Ese dato no condice con ninguno de los conocimientos que tenemos sobre la situación de violencia que sufren mujeres y varones, ni en pandemia ni antes, ni en nuestro país ni en ningún otro. Sin embargo, algunos otros países de la región que han participado en este estudio global, como Panamá y México, se han encontrado con el mismo resultado llamativo. Esto nos ha llevado a reflexionar dos cuestiones: la primera tiene que ver con la manera en la que preguntamos cuando queremos saber si las personas sufren estas situaciones. Hemos llegado a la conclusión de que una encuesta on line no es la mejor manera de obtener información clara y objetiva sobre situaciones de violencia porque la concepción acerca de qué significa violencia y qué significa “sufrir una situación de violencia”, especialmente psicológica, no puede abordarse en una encuesta on line y autoadministrada. La segunda reflexión asociada es la mencionada hace un momento: la violencia naturalizada y silenciada hace que las mujeres no la reporten en una encuesta on line. Por el contrario, no pesa el mismo estereotipo de sumisión sobre los

varones que sienten que sufren violencia por lo que ellos sí pueden manifestar su disconformidad con la situación vivida.

La segunda dificultad para obtener datos fehacientes sobre situaciones de violencia sufridas por las mujeres es que no suele haber un registro único ni uniforme, ni tampoco completo y actualizado. Existen diferentes organismos que registran de manera parcial estos datos y las fuentes son diversas porque cada jurisdicción tiene instituciones propias de atención de situaciones de violencia y, muchas veces, hay varias instituciones y programas que realizan trabajo simultáneo y no coordinado entre sí.

La falta de datos exhaustivos sumado a la falta de sistematización de los mismos genera grandes dificultades para obtener datos estadísticos sobre la problemática y poder pensar en la elaboración y seguimiento de políticas públicas en pos de prevenir y erradicar las situaciones de violencia por razones de género.

### **Reflexiones finales**

La participación de nuestro equipo de investigación de Argentina en este estudio global tuvo por objetivo aportar datos nacionales para conocer y evaluar la situación de la población y las posibilidades de acceso a la atención en salud sexual y salud reproductiva, las situaciones de violencia exacerbadas por el aislamiento y la situación de la salud mental, entre otros hallazgos que puedan aportar a decisiones tendientes a mejorar e implementar políticas públicas y acciones que puedan minimizar los efectos y consecuencias de la pandemia y las medidas tomadas para su contención, así como también para orientar otras investigaciones que profundicen sobre la situación de la población argentina.

Por otro lado, los resultados permiten pensar nuestro rol como profesionales de salud mental en los equipos interdisciplinarios de salud y aplicar estos nuevos conocimientos a la formación de grado y postgrado en la Facultad de Psicología de la UBA.

Los datos que más nos orientan para pensar en nuevas y mejores investigaciones son los que hemos obtenido acerca de las situaciones de violencia. Nos preguntamos cómo cuantificar estas situaciones, cuál es la mejor manera de medir la violencia que sufren las mujeres para obtener datos que permitan intervenir y mejorar las acciones de prevención y atención, así como también la formación de profesionales de salud para detectar tempranamente estas situaciones.

Los resultados de este estudio nos orientan para futuras investigaciones que incluyan no solo una mejor manera de acercarnos a la realidad de la situación sin también una reflexión sobre nuestra formación y posición como profesionales de salud mental.

## Bibliografía

Arrossi, S., Ramos, S., Paolino, M., Binder, F., Perelman, L., Romero, M., & Krupitzki, H. (2020). Estudio TIARA. Buenos Aires, Argentina: Centro de Estudios de Estado y Sociedad. Recuperado de: <http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4534>

Curry, W. R. (2017). Delivering High Quality Family Planning Services in Crisis Affected Settings. *Global health: Science and Practice*, 3(1). <https://www.ghspjournal.org/content/3/1/14>

ELA Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (2020) El derecho a la salud sexual y reproductiva en Argentina en época de COVID. Buenos aires: Equipo Latinoamericano de justicia y Género

Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., Natalí, V., & Helmich, N. (2020). Salud Mental en Cuarentena. Relevamiento del impacto psicológico a los 7-11 y 50-55 días de la cuarentena en población argentina. Buenos Aires, Argentina: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>

Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual (2021) Registro Único de Casos. Propuesta de articulación: Registro de casos de violencia de género y municipios. Buenos Aires: Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual

Oficina de la Mujer (2021) Registro nacional de femicidios de la justicia argentina. Buenos Aires: Oficina de la Mujer, Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina.

Oficina de Violencia Doméstica (2021) Informe estadístico. Año 2020. Buenos Aires: Oficina de Violencia Doméstica, Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina.

Perrotta, Gabriela Viviana (2016). Formas de violencia contra las mujeres ejercidas en el sistema de salud: rol del psicólogo/a. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires

Purdy, C. (11 de Mayo de 2020). How will COVID-19 affect global access to contraceptives—and what can we do about it? Devex.

<https://www.devex.com/news/sponsored/opinion-howwill-covid-19-affect-global-access-to-contraceptives-and-what-can-we-do-about-it-96745>.

Riley, T., Sully, E., Ahmed, Z. & Biddlecom, A. (2020), Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries, *Guttmacher Policy Review*, 46, 73-76. <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2020/04/estimates-potential-impact-covid-19-pandemic-sexual-and-reproductive-health#>

UN News (6 de Abril de 2020). UN backs global action to end violence against women and girls amid covid-19 crisis. *UN News*. <https://news.un.org/en/story/2020/04/1061132>

---

<sup>i</sup> <https://www.argentina.gob.ar/generos/medidas-en-materia-de-genero-y-diversidad-en-el-marco-de-la-emergencia-sanitaria>

<sup>ii</sup> <https://www.argentina.gob.ar/generos/linea-144/datos-publicos-de-la-linea-144-ano-2020>