

Impacto psicosocial de la COVID-19 en el área de la salud sexual y reproductiva

Psychosocial impact of COVID-19 in the area of sexual and reproductive health

Gilda Monteagudo Peña^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-3815-0675>

Adriana Agramonte Machado¹ <https://orcid.org/0000-0001-8536-9250>

Alina Acosta Cedeño¹ <https://orcid.org/0000-0002-0100-8907>

Luisa Álvarez Vázquez¹ <https://orcid.org/0000-0002-0699-2173>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Instituto de Endocrinología. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: gilda.monteagudo@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La COVID-19 por su dimensión mundial y las fuertes modificaciones que ha generado en las dinámicas de vida se ha convertido en un fenómeno con repercusión en todos los contextos sociales y en la psicología individual o colectiva, a lo cual no escapa la salud sexual y reproductiva.

Objetivo: Visibilizar los problemas reales o potenciales que la actual pandemia presupone en el área de la salud sexual y reproductiva, desde un enfoque psicosocial.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica a partir de las bases de datos electrónicas, Google Scholar, PubMed central, LILACS, BIREME, SciELO Regional, empleando como palabras claves “SARS-CoV-2” or “COVID-19” and “reproductive sexual health” or “gender violence”. La información recopilada se sintetizó en tres temas fundamentales: relaciones de pareja, inequidades de género y reacomodo de los servicios.

Conclusiones: La crisis sanitaria actual y el distanciamiento social que impone pudieran tener un impacto negativo en las relaciones de pareja o las estructuras de dominación de género, donde las mujeres, las niñas y otros grupos vulnerables pudieran verse desfavorecidos. En este tema, como en muchos otros relacionados con la COVID-19, aunque se requieren más investigaciones, existen muchas cuestiones a las que se les debe prestar atención, desde una perspectiva sistémica y con un enfoque de prevención y contención oportuna. Se precisa del esfuerzo colectivo y desprejuiciado para el apoyo social, judicial, policial y de salud, que permita superar las secuelas actuales y futuras de esta pandemia en la atención a los problemas de la salud sexual y reproductiva.

Palabras clave: SARS-CoV-2; COVID-19; relaciones de pareja; inequidades de género; servicios de salud sexual y reproductiva.

ABSTRACT

Introduction: COVID-19 due to its global dimension and the strong changes it has generated in the dynamics of life has become a phenomenon with repercussions in all social contexts and in individual or collective psychology, to which sexual and reproductive health does not escape.

Objective: Make visible the real or potential problems that the current pandemic presupposes in the area of sexual and reproductive health, from a psychosocial approach.

Methods: A literature review was carried out from the electronic databases like Google Scholar, central PubMed, LILACS, BIREME, Regional SciELO, using as keywords "SARS-CoV-2" or "COVID-19" and "reproductive sexual health" or "gender violence". The information collected was synthesized in three fundamental themes: relationships, gender inequities and re-arrangement of services.

Conclusions: The current health crisis and the social distancing it imposes could have a negative impact on relationships or structures of gender domination, where women, girls and other vulnerable groups could be disadvantaged. On this topic, as in many others related to COVID-19, although more research is required, there are many issues that need to be addressed from a systemic perspective and with a timely prevention and containment approach. A collective and unprejudiced effort is needed for social, judicial, police and health support, which allows overcoming the current and future consequences of this pandemic in the attention to the problems of sexual and reproductive health.

Keywords: SARS-CoV-2; COVID-19; relationships; gender inequities; sexual and reproductive health services.

Recibido: 23/10/2020

Aceptado: 11/03/2021

Introducción

La COVID-19 por su dimensión mundial y las fuertes modificaciones que ha generado en las dinámicas de vida, más que una situación de crisis sanitaria sin precedentes, se ha convertido en un fenómeno con repercusión en todos los ámbitos de la vida, y en la psicología individual o colectiva. En relación con la salud sexual y reproductiva (SSR), existe interés científico por dar respuesta a los cuestionamientos sociales sobre la posibilidad de que exista transmisión sexual de la enfermedad, y expectación por los posibles efectos de esta en la función sexual y reproductiva. Asimismo, dado que por razones sanitarias, económicas, éticas y sociales, se ha limitado la atención a problemas de la SSR, se precisa encontrar las mejores soluciones para la prestación de servicios, la distribución de recursos y el manejo ético-moral en la crisis sanitaria actual y futura.

Por otra parte, un aspecto de especial atención para las ciencias sociales lo constituye el hecho de que las pandemias afectan a las mujeres y los hombres de manera diferente, en ámbitos que incluyen la salud, la economía, la seguridad y la protección social, lo que exacerba desigualdades y vulnerabilidades.^(1,2) De modo que, aun cuando se reporta que las mujeres padecen la COVID 19 en una proporción menor y de forma menos intensa que los hombres, se considera que la actual situación de salud representa un desafío mayor para ellas.⁽¹⁾

En este trabajo se presenta una revisión bibliográfica que tiene como objetivo visibilizar los problemas reales o potenciales que la actual pandemia presupone en el área de la salud sexual y reproductiva, desde un enfoque psicosocial.

Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica a partir de las bases de datos electrónicas, Google Scholar, PubMed central, LILACS, BIREME, SciELO Regional, a partir de las palabras claves “SARS-CoV-2” or “COVID-19” and “reproductive sexual health” or “gender violence”. Se consideraron de interés los artículos publicados en idioma inglés y español, sin restricción de fechas, pero mayoritariamente los publicados en los últimos meses desde diciembre de 2019 hasta septiembre de 2020. En una primera revisión se identificaron los aspectos recurrentes y de mayor relevancia en relación con el tema, y se profundizó sobre ellos en una segunda búsqueda. Se recuperaron 27 fuentes bibliográficas, las que se incluyeron en su totalidad en la revisión.

Relaciones de pareja en tiempos de la COVID-19

Concerniente a los efectos de la enfermedad, desde un enfoque psicosocial dirigido a las afectaciones que esta pudiera tener para la vida en común de las personas con vínculo sexual, preocupa si los temores que la pandemia genera, y el confinamiento prolongado, pudieran tener consecuencias negativas para la función sexual y las relaciones afectivas. Se reconoce que la situación anómala generada lleva a que las personas sientan preocupaciones que atraviesan muchos dominios: seguridad laboral, salud individual, de amigos y familiares, la capacidad de tener acceso a atención médica y otros; pierdan su espacio de independencia, se sientan abrumadas y expresen frustración, ansiedad o mal genio, lo que pone a prueba sus mecanismos de afrontamiento y hace que afloren o se agraven conflictos relacionales.^(3,4)

Las medidas de aislamiento social establecidas modifican los hábitos de vida, distancian a algunos y obligan a otros a compartir con sus parejas más tiempo de lo acostumbrado, lo que, según sea el tipo de relación previa, puede afectar o fortalecer la estabilidad de la unión. Algunos expertos cubanos opinan que en las parejas con buena comunicación y respeto el saldo será positivo; las que se mantengan juntas aprovecharán el tiempo para hacer cosas en común, fantasear y disfrutar de la compañía; las que tengan que alejarse buscarán la manera de robustecer emocionalmente la relación. En las parejas que tienen conflictos no resueltos, la cercanía o la separación pueden desenmascarar una realidad de contradicciones, que salen a flote o se agudizan y se adquiere mayor conciencia de ellas, lo que puede llevar a desapegos, rupturas o separaciones.⁽³⁾ En China, tras el cese de la pandemia, se incrementó el número de divorcios.⁽⁵⁾

Por otra parte, se señala que la necesidad de poner distancia entre las personas como única medida efectiva para evitar el contagio, unido a la depresión, el miedo, la angustia y la ansiedad, conducen a que el otro se transforme en “el que nos puede infectar”, lo que puede tener un efecto negativo sobre el deseo sexual, dificultar el erotismo y conducir a la abstinencia.⁽⁴⁾ Sucede lo mismo cuando alguno de los miembros de la pareja cumple funciones que lo exponen a contraer la COVID-19 o padece enfermedades que son factores de riesgo para una evolución desfavorable, en ocasiones se opta por el distanciamiento intradomiciliario y la abstinencia sexual.^(6,7) Según la opinión de expertos, en parejas con un vínculo afectivo sólido, el amor y el deseo de cuidado mutuo contribuirán a sobrellevar la situación. En parejas disfuncionales se pueden generar reclamos, acusaciones de culpabilidad y problemas en la relación.⁽³⁾

Algunos autores consideran que también pudiera suceder que, por el contrario, el disfrute de la intimidad y el erotismo se constituya en un espacio de contención y

apoyo ante las angustias que la situación impone y que la sexualidad, por ser una actividad placentera, se asuma como una vía para ayudar a disminuir el estrés.⁽³⁾ Asimismo, se ha reportado que en situaciones extremas, como ocurre en enfermedades con un pronóstico fatal, pensar en la perspectiva de la muerte promueve que, como mecanismo de afrontamiento, aumente el deseo sexual o el interés por comportamientos sexuales que nos haga sentir más “vivos”.⁽⁴⁾ No obstante, la opinión más generalizada es la que acepta el impacto negativo sobre la sexualidad como la posibilidad más probable, lo que, en nuestro criterio, obliga a prestar atención y consejería oportuna a las situaciones que se puedan presentar.

Inequidades de género

Se plantea que en la pandemia actual las respuestas globales agravan las desigualdades de salud y justicia existentes y generalizadas, para impactar de forma desproporcionada la salud, el bienestar y la estabilidad económica de las mujeres, niñas o grupos vulnerables y aumentar los riesgos de abuso y discriminación.^(8,1)

Desde una perspectiva de género, se reconoce que las mujeres pueden tener menos probabilidades que los hombres de influir en los procesos de toma de decisiones relacionados con el brote. En muchas regiones del mundo tienen menos ingresos salariales y menor oportunidad de trabajo, las inequidades de género las colocan como las mayores responsables del cuidado de niñas, niños y personas mayores (el grupo más vulnerable) y de los quehaceres domésticos, los que se incrementan por las medidas de aislamiento social. Las pandemias traen dificultades en la asistencia médica a las mujeres y las niñas, que se agravan por múltiples desigualdades como el origen étnico, el nivel socioeconómico, la discapacidad, la edad, la raza, la ubicación geográfica y la orientación sexual.⁽²⁾ En consecuencia, puede que muchas de sus necesidades en general y aquellas relacionadas con su SSR no sean satisfechas.^(7,1,9)

Se pronostica que las mujeres serán las más afectadas, pero también la columna vertebral de la recuperación, lo que ampara la necesidad de desarrollar programas de asistencia social para lograr igualdad de oportunidades y protección social.⁽²⁾ A nivel mundial, representan el 70 % de la fuerza laboral de las instalaciones de salud y tienen más probabilidad de ser trabajadoras de primera línea, en especial, enfermeras o personal de servicio, por lo que es posible que estén más expuestas al virus. En algunas áreas, son discriminadas y tienen menos acceso a equipos de protección personal o del tamaño correcto. A pesar de esto, la atención

personalizada a las mujeres a menudo no se refleja en la toma de decisiones nacionales o mundiales sobre la respuesta a la COVID-19.⁽¹⁰⁾

También se señala que durante o después de situaciones excepcionales, como lo es la actual pandemia, es común que se incrementen eventos de violencia de género en que las mujeres suelen ser las más desfavorecidas.⁽¹⁾ Con la crisis provocada por la COVID-19 las estadísticas van en ascenso.⁽¹⁾ Se argumenta que el estrés económico y social y las medidas de aislamiento impactan en que las mujeres y las niñas tengan un riesgo más elevado de padecer violencia infringida por la pareja y otras formas de violencia intrafamiliar como resultado de las tensiones en el hogar, así como explotación y abuso sexual.⁽⁷⁾

Expertas cubanas, al contextualizar el fenómeno, afirman que en condiciones de aislamiento social el ámbito doméstico se vuelve mucho más peligroso para las mujeres que sufren situaciones de violencia, porque se considera un espacio privado que no admite la interferencia ni intromisiones de terceros. La cuarentena facilita la impunidad del maltratador y las estrategias de dominación como cortar redes de apoyo, bajar la autoestima y aislar a la víctima se hacen más efectivas en este contexto. La permanencia en casa y la escasa posibilidad que tienen las víctimas de acceder a redes de apoyo y servicios de atención presenciales les dificulta salir de la relación o interponer una denuncia, de manera que los hogares pueden convertirse en lugares inseguros.⁽¹⁾

En las condiciones de la actual pandemia, la violencia de género adquiere una nueva complejidad, los abusadores se aprovechan del temor a la exposición a la COVID-19 y la incapacidad de las mujeres para pedir ayuda y lo emplean como amenaza. Ellas, sin acceso a espacios privados, no corren el riesgo de ser expulsadas a la calle o escapar sin tener a donde ir, por lo que se someten a las condiciones que se les imponen.^(2,11) Antes de la pandemia, se estimaba que una de cada tres mujeres sufriría violencia durante sus vidas; muchas de estas mujeres ahora están atrapadas en sus hogares con sus abusadores.⁽²⁾

De acuerdo con lo anterior, se considera que la vigilancia, detección y enfrentamiento oportuno de situaciones que constituyan o contribuyan a inequidades o abuso deben ser objetivos a tener en cuenta en los programas de asistencia social que se articulen durante la actual situación de salud.

Reacomodo de los servicios de salud sexual y reproductiva a nivel global

Entre los reordenamientos sociales que se realizan para enfrentar la pandemia, en muchos países se ha paralizado la actividad sanitaria no urgente. El desvío de la atención y los recursos para la asistencia a la COVID-19 afecta la prestación de servicios, y entre ellos la atención a los problemas de la SSR. En sustitución, se desarrollan opciones de consulta, consejería o apoyo en línea, que garantizan la comunicación, el asesoramiento y brindan tranquilidad a los pacientes.⁽¹²⁾

Varias sociedades nacionales e internacionales han elaborado guías para la atención en ginecología y obstetricia.^(12,13,14,15,16) La atención a urgencias ginecológicas y a embarazadas se ha mantenido, pero se dispuso la suspensión temporal de los tratamientos de infertilidad, limitándolos al servicio mínimo. Se recomienda no iniciar nuevos ciclos de inducción de ovulación, inseminación, fertilización *in vitro*, transferencia de embriones frescos o congelados, criopreservación de gametos y recuperación quirúrgica de espermatozoides; mantener solo los que se encuentran en curso o si se precisan con carácter urgente. Indican suspender las cirugías electivas y los procedimientos diagnósticos no urgentes, minimizar la interacción persona-persona e incrementar el uso de telemedicina para solucionar situaciones que puedan resolverse por esta vía, manejar las ansiedades y la incertidumbre de no saber qué va a pasar y convencer sobre la necesidad de esperar. En la atención de los casos "impostergables" se recomienda trazar estrategias para evitar el contacto, minimizar los riesgos y asegurar planes de contingencia.^(13,14,15,16,17,18)

Desde el entendimiento de que no es posible que las clínicas de reproducción asistida (RA) cierren por completo (porque mantienen embriones y gametos criopreservados), se establecen medidas específicas para su funcionamiento. En pacientes con síntomas de la COVID-19 que no han iniciado tratamiento se recomienda evitar el embarazo; si se encuentran en la fase de estimulación se orienta cancelar el tratamiento; si ya recibieron un activador de la ovulación se aconseja recolectar los ovocitos y congelarlos, y si desarrollan síntomas después de haber recolectado los ovocitos se sugiere no hacer la transferencia de embriones en ese ciclo.⁽¹⁹⁾

En pacientes que permanecen bien, si los recursos del centro permiten que los procedimientos se realicen de manera segura, es razonable que se complete el tratamiento, siempre con el deber de tomar medidas para minimizar la propagación de la pandemia y las complicaciones que sobrecarguen la atención de emergencia como, por ejemplo, el síndrome de hiperestimulación ovárica. El seguimiento de los pacientes, siempre que sea posible, debe hacerse mediante

consultas telefónicas o por video y si los encuentros cara a cara son imprescindibles, se deben evitar acompañantes, extremar la higiene y escalonar los horarios de las citas para evitar grupos de personas en las áreas de espera. Las sesiones grupales y de apoyo que muchas veces se planifican en este tipo de atención no deben realizarse mientras exista distanciamiento social y los centros deben trabajar con el personal mínimo necesario.⁽¹⁹⁾

Ante la prolongada situación pandémica a causa de la COVID-19, existe hoy día el reclamo de pacientes y de algunos profesionales para la reapertura de los servicios de RA en diferentes países. Se alega que los tratamientos de fertilidad son procesos largos, que implican una carga emocional importante y en los que muchas mujeres tienen una edad en que la posibilidad de tener un hijo utilizando sus propios óvulos decrece, por lo que la pérdida de tiempo puede ser un problema. Los que abogan por mantener la suspensión argumentan que la infertilidad es una discapacidad importante para muchos y una de las condiciones de salud cuya vivencia es experimentada por las personas con un sentido más negativo, pero no es potencialmente mortal, mientras que la infección con la COVID-19 sí lo es.

En abril de 2020 el grupo editorial de la revista *Human Reproduction*, órgano oficial de la European Society of Human Reproduction and Embryology, publicó un artículo en el que señalaba que la presente pandemia ha planteado y seguirá planteando muchos problemas que pueden incluir una reevaluación de las actitudes hacia la planificación familiar en general y la medicina reproductiva en particular, por lo que sería conveniente esperar a que pase.⁽²⁰⁾ Basado en que "no se aprecian riesgos para la realización de las técnicas de reproducción asistida para usuarias, embriones ni embarazos producidos durante la pandemia", en contextos en que ha pasado el momento más crítico, como el europeo, se aprobó reabrir las clínicas de RA.⁽¹⁵⁾

La disposición de reabrir los servicios de RA de manera progresiva en la mayoría de los países ha planteado varias preocupaciones éticas, con las que concordamos. Se señala que, para garantizar la beneficencia se debe cumplir primero la responsabilidad de adherirse al principio de no maleficencia y actuar en el mejor interés de los pacientes, los proveedores de salud y la comunidad; mediante la responsabilidad social de prevenir el daño por infección para todos. Asimismo, se preconiza velar por el principio de veracidad y la necesidad de garantizar el consentimiento informado, con sinceridad en la información que se brinda sobre los riesgos conocidos o las muchas incógnitas aún no dilucidadas. Del mismo modo, se recomienda cuidar los principios bioéticos de justicia distributiva y autonomía ante la disyuntiva de racionar la atención y asignar recursos en función de la gravedad de la enfermedad, las necesidades sociales a los deseos individuales u

organizacionales y tomar la decisión más justa ante intereses opuestos, donde la autonomía individual debe ser secundaria al bien colectivo.⁽²¹⁾

En algunos círculos científicos de los Estados Unidos de América y Reino Unido existe el reclamo sobre la necesidad de que se garantice un marco de justicia, que se centre en los derechos humanos, reconozca las injusticias que se cruzan, las estructuras de poder y se una a través de las identidades, para monitorear y abordar los efectos inequitativos de salud, sociales y de género.^(8,22) Se recomienda que la salud pública se concentre en la respuesta a la pandemia, sin descuidar otras necesidades en salud. En el tema de la SSR, se aboga por recurrir a los lineamientos internacionales que ya existen, para identificar los puntos clave que deben aplicarse y adaptarse a la actual pandemia, desde un enfoque de género. Esta es una tarea que, en nuestra opinión, resulta de vital importancia y sobre la que aún existen muchos asuntos pendientes.

Sobre las secuelas esperadas, se estima, además, que en América Latina y el Caribe, 18 millones de mujeres perderán el acceso regular a los métodos anticonceptivos modernos y una situación similar sucede en muchos otros lugares del mundo; por lo que es fundamental garantizar su acceso, así como al aborto farmacológico y los tratamientos para infecciones de transmisión sexual.⁽²³⁾

En otro orden de cosas, investigadores chinos han señalado la necesidad de prestar especial atención a la salud materna, así como a los servicios de atención prenatal, posnatal y del parto, para evitar que las restricciones actuales puedan dar como resultado una mortalidad y morbilidad exacerbada o mayores tasas de embarazos en la adolescencia. De igual modo, se exhorta a tomar las medidas necesarias para el control y prevención de las infecciones de transmisión sexual como el VIH/sida y otras enfermedades.⁽²⁴⁾

En relación con el impacto de la COVID-19 en el bienestar y la salud sexual de los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), un grupo de investigadores de Estados Unidos de América, en abril de 2020, realizó una encuesta por internet en la que participaron 1051 HSH. La mayoría reportaron insatisfacción por la interrupción en los recursos económicos, redes sociales y servicios de salud y dificultades en el acceso a la prevención y tratamiento del VIH/sida. A partir de estos resultados, se concluye que las medidas para mejorar el acceso a estos servicios deben asumirse como una prioridad emergente para los hombres homosexuales y otros HSH.⁽²⁵⁾

Los servicios de apoyo social, judiciales, policiales y de salud en Estados Unidos de América reconocen que han cambiado sus prioridades no solo en relación con los HSH, sino también en otros grupos vulnerables.⁽²⁵⁾ En muchos países, la sociedad civil se ve afectada por la reasignación de recursos, se ha señalado que los refugios

de violencia doméstica están llenos, han tenido que cerrar o se utilizan como centros de salud, además de que existen afectaciones en las redes de apoyo.⁽²⁴⁾

Ante esta situación, el Fondo de Población de Naciones Unidas ha declarado la necesidad de tener en cuenta que los sistemas de protección para grupos vulnerables pueden debilitarse o dejar de funcionar y por eso es preciso implementar medidas específicas de acuerdo a la dinámica cambiante impuesta por la COVID-19.⁽²⁶⁾ En nuestra opinión, es probable que este problema se presente a nivel global, con matices particulares en los diferentes contextos, por lo que es preciso estar atentos y previsores sobre la situación nacional, con vistas a minimizar el impacto que la enfermedad pudiera tener en este sentido.

En Cuba, como en otros lugares del mundo, el confinamiento obligado promovió la participación voluntaria de profesionales de la psicología en servicios de orientación y apoyo en línea a las preocupaciones, incertidumbres, angustias y sobrecargas en las dinámicas personales y familiares, para ayudar a sobrellevar la existencia cotidiana con menos estrés y ansiedad. La experiencia inició con la conformación de varios psicogrupos WhatsApp, una alternativa de sostén psicológico sin precedentes en el país, creada desde el 26 de marzo de 2020, que provee atención a adultos mayores, jóvenes, familias; personal de salud que brinda servicios y familias con vínculos migratorios. Además, en respuesta a las demandas, se crearon grupos para la comunidad LGBTIQ (en alianza con el Centro Nacional de Educación Sexual) y de familiares o amigos de personas bajo vigilancia clínica y contagiadas con la COVID-19, entre otros.⁽²⁷⁾ Se considera que estos grupos, además de una muy acertada estrategia para el soporte emocional de las personas, pueden ofrecer un espacio de oportunidad para identificar problemas.

En cuanto a las acciones para atender y prevenir la violencia de género, expertas cubanas sugieren varias estrategias que parecen muy acertadas como el difundir en las redes sociales qué es y cómo opera el ciclo de la violencia de género, colocar en los medios de difusión masiva el debate sobre estos problemas y su impacto negativo en el actual contexto, lograr mayor visibilización de cómo acceder a servicios de asesoría y atención a las víctimas, potenciar la labor de prevención desde el trabajo que realizan las redes comunitarias de actores y líderes locales, fortalecer la preparación de funcionarios del orden interior y la salud pública que atienden emergencias, socializar productos comunicativos sobre los mitos históricos de este flagelo, avistar que las redes de apoyo disminuyen la vulnerabilidad del aislamiento y pueden constituir una vía de escape para las víctimas, activar protocolos de salud para reaccionar a la pandemia con sus múltiples desafíos, entre otras propuestas de atención.⁽²⁴⁾

En general, se alienta a cumplir los derechos humanos de promover la participación comunitaria, no discriminación, disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios, el acceso a la información, la transparencia y responsabilidad. Se exhorta además a desafiar la historia, mediante el trabajo hacia la cooperación internacional y la unión para desarrollar puntos de vista globales e inclusivos sobre cómo aprender, resolver y superar esta amenaza.⁽²²⁾ Cuestiones todas que, son cardinales para lograr el mejor beneficio para la salud y el bienestar de todos.

Conclusiones

La crisis sanitaria actual y el distanciamiento social que impone pudieran tener un impacto negativo en las relaciones de pareja o las estructuras de dominación de género, donde las mujeres, las niñas y otros grupos vulnerables pudieran verse desfavorecidos. En este tema, como en muchos otros relacionados con la COVID-19, aunque se requieren más investigaciones, existen muchas cuestiones a las que se les debe prestar atención desde una perspectiva sistémica y con un enfoque de prevención y contención oportuna. Se precisa del esfuerzo colectivo y desprejuiciado para el apoyo social, judicial, policial y de salud, que permita superar las secuelas actuales y futuras de esta pandemia en la atención de los problemas de la salud sexual y reproductiva.

Referencias bibliográficas

1. SEMLac. Servicio de noticias de la mujer de Latinoamérica y el Caribe. Violencia de género en tiempos de emergencia sanitaria. La Habana: SEMLAC; 29 abr 2020 [acceso 01/05/2020]. Disponible en: <http://www.redsemlac-cuba.net/violencia/violencia-de-g%C3%A9nero-en-tiempos-de-emergencia-sanitaria.html>
2. Organización de Naciones Unidas. Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women. 9 abr 2020. Geneva: United Nations Organization; 2020 [acceso 01/05/2020]. Disponible en: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-en.pdf>

3. Herrera EL. 9 respuestas para vivir en pareja en tiempos de COVID-19. La Habana: Revista Juventud Técnica; Abr 2020 [acceso 01/05/2020]. Disponible en: <http://www.juventudtecnica.cu/contenido/9-claves-vivir-pareja-tiempos-covid-19-mas-pdf>
4. Filgueira B. Sexo en tiempos de COVID-19: ¿aumenta el deseo en cuarentena? Argentina: Infobae; 2020 [acceso 01/05/2020]. <https://www.infobae.com/coronavirus/2020/04/06/sexo-en-tiempos-de-covid-19-aumenta-el-deseo-en-cuarentena/>
5. Forbes Staff. Aislamiento por coronavirus provoca aumento de divorcios en China. En Sitio web Forbes Centroamérica, marzo 2020 [acceso 07/05/20] Disponible en: <https://forbescentroamerica.com/2020/03/20/aislamiento-por-coronavirus-provoca-aumento-de-divorcios-en-china/>
6. Planned Parenthood. COVID-19 and Your Sexual Health. United States of America: Planned Parenthood; 2020. [acceso 04/05/2020]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/learn/health-and-wellness/covid-19-new-coronavirus/covid-19-and-your-sexual-health>
7. Fondo de Población de las Naciones Unidas. COVID-19: Un Enfoque de Género. Proteger la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos y Promover la Igualdad de Género. Nueva York: UNFPA; marzo 2020 [acceso 01/05/2020]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/publications/covid-19-un-enfoque-de-g%C3%A9nero-0> Informe técnico
8. Stidham K, Samari G, Garbers S, Casey SE, Dixon D, Orcutt M, *et al.* Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. The Lancet 2020;395(10231):1175-77 DOI: [10.1016/S0140-6736\(20\)30801-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30801-1)
9. Bonnet F, Vanek J, Chen M ILO. Women and men in the informal economy: a statistical picture 2019. Manchester, UK: WIEGO; January, 2019. ISBN number: 978-92-95106-42-0 [acceso 01/05/2020]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_626831.pdf
10. Mathieu Boniol, Michelle Mclsaac, Lihui Xu, Tana Wuliji, Khassoum Diallo, Jim Campbell WHO. Gender equity in the health workforce: Analysis of 104 Countries. Geneva: WHO; 2019 [acceso 01/05/2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-eng.pdf?ua=1>

11. Noel Vaeza M. Género y la COVID-19 en América Latina y el caribe: Dimensiones de género en la respuesta. Panamá: ONU mujeres. Oficina regional para las Américas y el Caribe; 2020. [acceso 01/05/2020]. Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/genero_y_el_covid-19_en_america_latina_y_el_caribe.pdf
12. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). COVID-19 FAQs for Obstetrician-Gynecologists, Telehealth. Washington, DC: ACOG; 2020 [acceso 01/05/2020]. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/covid-19-faqs-for-ob-gyns-telehealth>.
13. European Society of Human Reproduction and Embryology. News and Statements. Coronavirus Covid-19: ESHRE statement on pregnancy and conception. Belgium: ESHRE; 2020 [acceso 01/05/2020]. Disponible en: <https://www.eshre.eu/Press-Room/ESHRE-News>.
14. American Society for Reproductive Medicine (ASRM). Patient management and clinical recommendations during the coronavirus (COVID-19) pandemic. Washington, DC: ASRM; 2020. [acceso 01/05/2020]. Disponible en: <https://www.asrm.org/globalassets/asrm/asrm-content/news-and-publications/covidtaskforce.pdf>
15. Human Fertilization & Embryology Authority. Coronavirus (COVID-19) guidance for professionals. United Kingdom: HFEA; 2020 [acceso 01/05/2020]. Disponible en: <https://www.hfea.gov.uk/treatments/covid-19-and-fertility-treatment/coronavirus-covid-19-guidance-for-professionals/?fbclid=IwAR1TANSNvOSzgsEFMp6LhbMBmqJbetLYLrp-b2Z5nzy7FNgxbDSaFHLvt3M>
16. British Fertility Society (BFS). Position statement on the resumption of fertility treatment in the UK during COVID-19 pandemic. United Kingdom: BFS; 2020. [acceso 01/05/2020]. Disponible en: <https://www.britishfertilitysociety.org.uk/2020/05/01/position-statement-on-the-resumption-of-fertility-treatment-in-the-uk-during-covid-19-pandemic/>
17. La Marca A, Niederberger C, Pellicer A, Nelson SM. COVID-19: lessons from the Italian Reproductive Medical Experience. Fertil Steril. 2020;113(5):920-922. DOI: [10.1016/j.fertnstert.2020.03.021](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2020.03.021)
18. De Santis L, Anastasi A, Cimadomo D, Klinger FG, Licata E, Pisaturo V, *et al.* COVID-19: the perspective of Italian embryologists managing the IVF laboratory in pandemic emergency. HumRepro. 2020;35:1004-5. DOI: [10.1093/humrep/deaa074](https://doi.org/10.1093/humrep/deaa074)

19. Kasraie J, Stewart J, Mathur R. On behalf of the British Fertility Society (BFS) and the Association of Reproductive Clinical Scientists (ARCS). Guidance for the care of fertility patients during the Coronavirus COVID-19 Pandemic. United Kingdom: BFS 2020 [acceso 01/05/2020]. Disponible en: <https://www.britishfertilitysociety.org.uk/2020/03/18/guidance-for-the-care-of-fertility-patients-during-the-coronavirus-covid-19-pandemic/>
20. Lambalk M, Wely M, Kirkegaard K, Williams AC, de Geyter C. Safety first - assisted human reproduction second. Hum Reprod. 2020;35(4):741-2. DOI: [10.1093/humrep/deaa075](https://doi.org/10.1093/humrep/deaa075)
21. Agarwal S, Booth R, Madeira JL, Trolice MP, Petrozza J, Lindheim SR. Core bioethical principles and the ethics of continued care during the COVID-19 war. Washington, DC: ASRM Fertil Steril Dialog; 2020 [acceso 01/05/2020]. Disponible en: <https://www.fertstertdialog.com/users/16110-fertility-and-sterility/posts/66118-core-bioethical-principles-and-the-ethics-of-continued-care-during-the-covid-19-war>
22. Hussein J. COVID-19: What implications for sexual and reproductive health and rights globally? En: Sexual and Reproductive Health Matters. Sex Reprod Health Matters. 2020 Dec;28(1):1746065. DOI: [10.1080/26410397.2020.1746065](https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1746065)
23. Profamilia. Garantizando los Derechos sexuales y los derechos reproductivos en Colombia: Retos durante la Pandemia de COVID-19. Bogotá: Profamilia; 2020 [acceso 01/05/2020]. Disponible en: <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/75432>
24. Fan C, Li K, Ding Y, Lu W, Wang J. ACE2 expression in kidney and testis may cause kidney and testis damage after 2019-nCoV infection. medRxiv. 2020 DOI: [10.1101/2020.02.12.20022418](https://doi.org/10.1101/2020.02.12.20022418)
25. Sanchez TH, Zlotorzynska M, Rai M, Baral SD. Characterizing the Impact of COVID-19 on Men Who Have Sex with Men Across the United States in April, 2020. AIDS and Behavior. AIDS Behav. 2020;24:2024-32 DOI: [10.1007/s10461-020-02894-2](https://doi.org/10.1007/s10461-020-02894-2)
26. Abobaker A, Raba A. Does COVID-19 affect male fertility? World J Urol. 2020 Apr 21:1-2. DOI: [10.1007/s00345-020-03208-w](https://doi.org/10.1007/s00345-020-03208-w)
27. SEMLac. Servicio de noticias de la mujer de Latinoamérica y el Caribe. Psico grupos WhatsApp apoyan durante el confinamiento. La Habana: SEMLAC; 2020 [acceso 01/05/2020]. Disponible en: <http://mujeres.redsemlac-cuba.net/psico-grupos-whatsapp-apoyan-durante-el-confinamiento/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Gilda Monteagudo Peña, Adriana Agramonte Machado, Alina Acosta Cedeño, Luisa Álvarez Vázquez.

Redacción-revisión y edición: Gilda Monteagudo Peña, Adriana Agramonte Machado, Alina Acosta Cedeño, Luisa Álvarez Vázquez.