



Garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las y los refugiados ucranianos

29 de marzo de 2022

Desde el comienzo del conflicto ucraniano, el 24 de febrero de 2022, 3,5 millones de ucranianos han huido a los países vecinos, principalmente a Polonia, Hungría, Rumanía, Moldavia, Eslovaquia y Bielorrusia. La mayoría de los desplazados son mujeres y niños cuyos derechos humanos están en peligro. Los países de acogida y la comunidad internacional son responsables de garantizar que puedan acceder a servicios adecuados de salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR).

The European Union (EU) Temporary Protection Policy, adoptada el 4 de marzo de 2022, garantiza el acceso a la atención médica y a la asistencia social o a los medios de subsistencia a las personas desplazadas procedentes de países no pertenecientes a la UE y a aquellas que no pueden regresar a sus países de origen.¹ Sin embargo, las leyes vigentes en varios países de acogida, incluidos los de la UE, dificultan el acceso de las mujeres ucranianas refugiadas a la SDSR.

Con este documento de orientación, el Academic Network for Reproductive Health and Rights Policies (ANSER) y el European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights (EPF) llaman a la comunidad internacional y a los gobiernos nacionales para que garanticen que los refugiados ucranianos reciban servicios adecuados de SDSR en los países de acogida.

Cuando se trata de SDSR, algunos grupos de población tienen necesidades distintas o se enfrentan a mayores obstáculos para obtener atención sanitaria sexual y reproductiva que otros: los adolescentes; los hombres como compañeros reproductivos; las personas con diversas orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género y características sexuales; las personas desplazadas y los refugiados; las personas con discapacidad; las personas sin hogar; las minorías raciales y étnicas; los inmigrantes; y los pueblos indígenas.²



Figure 1. Ukraine refugee situation overview, March 2022 (UNFPA)

En este contexto, este documento de orientación abarca seis aspectos importantes de los DHSR: **1) acceso limitado a los anticonceptivos; 2) aumento del riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH; 3) aumento del riesgo de embarazos y partos inseguros; 4) aumento del riesgo de abortos inseguros; 5) recrudecimiento de la violencia sexual y de género (VSG); 6) los derechos de las personas LGBTI+ amenazados; 7) la situación problemática de las madres de alquiler y los bebés.**

1. Acceso limitado a los anticonceptivos

El **Minimum International Service Package (MISP)**³ asegura los anticonceptivos -como preservativos, píldoras, inyectables y dispositivos intrauterinos (DIU)- que están disponibles para satisfacer la demanda desde el inicio de una emergencia. La ruptura de las estructuras de apoyo familiar y social puede suponer un reto adicional para los adolescentes de 10 a 19 años, quienes, sin acceso a información y servicios adecuados, pueden estar más expuestos a comportamientos sexuales de riesgo.⁴

En relación con la cuestión de la violencia sexual y por motivos de género, la anticoncepción de emergencia debe ponerse a disposición de las víctimas de violaciones y de las mujeres y niñas ucranianas que quieran evitar un embarazo no deseado. De hecho, las mujeres y las niñas corren mayor riesgo durante los desplazamientos forzados, ya que algunos países vecinos tienen una legislación restrictiva, y los servicios de planificación familiar son a veces muy limitados o inexistentes. Por ejemplo, en Eslovaquia, las disposiciones legales prohíben explícitamente la cobertura de los métodos anticonceptivos por parte del seguro médico público cuando se utilizan con el fin de evitar un embarazo no deseado, contraviniendo así las normas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que definen los anticonceptivos como medicamentos esenciales.⁵ En Rumanía, las clínicas de planificación familiar son casi inexistentes y los anticonceptivos no son gratuitos.⁶

Recomendaciones:

- Proporcionar información sobre cómo y dónde acceder al asesoramiento y a los anticonceptivos, incluidos los preservativos, en los centros de recepción de refugiados y fuera de ellos.
- Proporcionar métodos anticonceptivos modernos, incluida la anticoncepción de emergencia, y pruebas de embarazo en los centros sanitarios de forma gratuita.
- Establecer una red activa de trabajadores sanitarios comunitarios que proporcionan anticonceptivos.

2. Aumento del riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH

La falta de acceso a los preservativos, la interrupción del tratamiento y la insuficiente capacidad de diagnóstico influirán probablemente en la carga viral y la aparición de los síntomas del VIH. Alrededor del 1% de la población ucraniana vive con el VIH y se calcula que hay cerca de 25.000 pacientes con VIH entre la población de refugiados prevista. El mayor riesgo de violencia sexual y de género y el acceso limitado a los preservativos durante el conflicto y el tránsito, aumentará aún más la incidencia de las ITS para todos los refugiados, incluidos hombres y mujeres, adolescentes y niños pequeños, especialmente cuando el país de acogida no está suficientemente equipado o preparado para proporcionar atención. Por ejemplo, en Rumanía, los programas nacionales de atención sanitaria, incluidos los de VIH, se quedaron sin financiación, lo que dio lugar a frecuentes cambios de plan de tratamiento, que inducen a la resistencia a los medicamentos y suponen una grave amenaza para las personas que viven con el VIH.⁷

Recomendaciones:

- Garantizar que los centros de atención primaria dispongan de antimicrobianos y otros medicamentos para gestionar para atender los refugiados con síntomas de una ITS.
- Proporcionar pruebas de VIH y sífilis para iniciar un tratamiento temprano.
- Proporcionar profilaxis oral previa a la exposición (PrEP) a los refugiados con riesgo sustancial de infección por el VIH en combinación con otros enfoques de prevención del VIH.
- Proporcionar profilaxis post-exposición (PEP) para el VIH dentro de las 72 horas y la anticoncepción de emergencia dentro de las 120 horas de la exposición.
- Ofrecer pruebas a las personas de riesgo, incluidas las mujeres embarazadas y sus parejas, para prevenir la transmisión de madre a hijo y proporcionar un diagnóstico precoz del VIH a los bebés.
- Proporcionar terapia antirretroviral a todos, incluidas las mujeres embarazadas y lactantes que viven con el VIH.
- Proporcionar profilaxis con cotrimoxazol (terapia recomendada para los lactantes expuestos al VIH) para las infecciones oportunistas a los pacientes que viven con el VIH y a los niños nacidos de madres que viven con el VIH, a las cuatro o seis semanas de edad y continuar hasta que se excluya la infección por el VIH.

3. Aumento del riesgo de embarazos y partos inseguros

Table 1. Maternal mortality ratio (per 100,000 live births), neonatal and infant mortality rate (per 1,000 live births) for Ukraine and the WHO European Region, 2020

Country	Maternal mortality ratio	Neonatal mortality rate	Infant mortality rate
Ukraine	19	4.8	6.9
Europe	8	2.5	3.8

Existe un riesgo sustancial para la salud perinatal en el plazo inmediato, incluidos los partos inseguros. La tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad neonatal ya son elevadas en Ucrania (Tabla 1). En este contexto de crisis, las mujeres corren un riesgo desproporcionado de verse privadas de todos los aspectos de la salud materna de calidad durante todo el ciclo de atención. En el nivel más extremo, las mujeres que se encontraban en las últimas etapas de su embarazo cuando comenzó el conflicto en Ucrania, ahora están dando a luz mientras están desplazadas. Algunas incluso han dado a luz en refugios antibombas, donde no sólo carecen de asistencia cualificada en el parto, sino incluso de los suministros básicos necesarios para dar a luz con seguridad.⁸ Los partos inseguros y la falta de acceso a la atención médica de urgencia aumentarán la tasa de mortalidad materna y al menos el 15% de los partos requerirán acceso a la atención obstétrica de emergencia⁹.

Recomendaciones:

- Informar a las mujeres embarazadas en los centros de acogida sobre los cuidados disponibles antes y después del parto.
- Garantizar un sistema de derivación de urgencias obstétricas y neonatales las 24 horas del día.
- Prever servicios adicionales de atención al parto, a las urgencias obstétricas y a los recién nacidos, prestados por personal capacitado para hacer frente al aumento de las necesidades de atención.

4. Aumento del riesgo de abortos inseguros

Restringir el acceso legal al aborto no disminuye la necesidad de abortar, sino que aumentará el número de mujeres que buscan abortos ilegales e inseguros y aumentará la morbilidad y mortalidad de la madre embarazada.¹⁰ Sobre todo porque Ucrania forma parte de los 10 países con mayor índice de abortos según los datos de Naciones Unidas (anualmente, 27,5 por cada 1.000 mujeres), después de Bielorrusia y Rumanía.¹¹ Por lo tanto, la salud de las mujeres ucranianas está en riesgo en los países con leyes restrictivas sobre el aborto o donde el acceso al mismo está restringido por razones socioeconómicas. Por ejemplo, en Polonia, el aborto sólo está permitido en caso de violación o peligro para la vida de la madre desde enero de

2021. En Rumanía, el acceso al aborto es legal pero se dificulta para las mujeres pobres, y el país tiene una de las tasas más altas de madres menores de edad de la UE.¹² Incluso en los países progresistas, las mujeres y las niñas soportan procedimientos médicos innecesarios o la negación de la atención por parte de los profesionales médicos sobre la base de las creencias personales o la conveniencia.¹³

Recomendaciones:

- Proporcionar servicios de aborto seguro y atención post-aborto para reducir la mortalidad materna y el sufrimiento de las complicaciones del aborto espontáneo y de los abortos inseguros, donde sea legal.
- Garantizar un sistema de derivación 24 horas al día para las urgencias maternas y neonatales.

5. Un recrudecimiento de la violencia sexual y de género (VSG)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia sexual como 'Cualquier acto sexual, intento de obtener un acto sexual, comentarios o insinuaciones sexuales no deseadas, o actos para traficar o dirigidos de otro modo contra la voluntad de alguien, por parte de cualquier persona, independientemente de su relación con la víctima, en cualquier entorno, incluidos, entre otros, el hogar y el trabajo.¹⁴

La ausencia de ley y la inseguridad durante el tránsito y en los emplazamientos de refugiados aumentarán el riesgo de violencia sexual para las mujeres ucranianas, además del trauma del conflicto. Son vulnerables a la violencia sexual en todas las etapas de su migración, ya sea en su país de origen, en los lugares por los que transitan o se asientan, o en el país de destino. Como la violencia sexual es un arma de guerra, puede ser perpetrada, por ejemplo, por cualquier figura de autoridad, guardias fronterizos u otras partes beligerantes en el conflicto.¹⁵

Además, los países de acogida son responsables de la prevención de la violencia sexual y de género, a la llegada a la frontera, en los intentos de trata de personas, pero también a la hora de proporcionar un alojamiento seguro a mujeres y niños. Esta situación es especialmente preocupante en el caso de Rumanía, que a menudo actúa como punto de tránsito internacional de los traficantes de mujeres trabajadoras del sexo.

Recomendaciones:

- Identificar una organización líder que coordine un enfoque multisectorial para reducir el riesgo de violencia sexual, garantizar las derivaciones y proporcionar un apoyo holístico a las víctimas.
- Informar a la comunidad de los servicios disponibles y de la importancia de buscar atención médica inmediata tras la violencia sexual.
- Establecer espacios seguros en los centros sanitarios para recibir a las víctimas de la violencia sexual y proporcionarles atención clínica y remisión.
- Establecer mecanismos de derivación entre los servicios sanitarios, jurídicos, de protección, de seguridad, psicosociales y comunitarios, que abarquen medidas de prevención y atención.
- Proporcionar una atención inclusiva, holística y multidisciplinar a corto y largo plazo, que abarque el aspecto forense, médico y psicosocial, así como la protección y la asistencia jurídica.
- Ofrecer formación a los profesionales que trabajan en los centros de acogida, las iniciativas de alojamiento y los centros sanitarios.¹⁶

6. Los derechos de las personas LGBTI+ amenazados

Ciertos grupos de población tienen necesidades distintas de SDR o tienen mayores obstáculos para obtener atención sanitaria sexual y reproductiva que otros, por ejemplo, los adolescentes, los hombres como socios en SDR, las personas con diversas orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género y características sexuales, las personas desplazadas y refugiadas, las personas con discapacidad, las personas sin hogar, las minorías raciales y étnicas, los inmigrantes y los pueblos indígenas.¹⁷ En septiembre de 2021 ILGA-Europe¹⁸ ya planteó su preocupación por las disposiciones establecidas en los diferentes actos legislativos del Nuevo Pacto de la UE sobre Migración y Asilo en relación con la protección de las personas LGBTI+.¹⁹

Es probable que los países de acogida promuevan un comportamiento inhóspito o incluso peligroso hacia las personas LGBTI+, poniendo en peligro sus derechos humanos y el acceso a los servicios sanitarios. Por ejemplo, la Resolución del Parlamento de la UE adoptada en 2021 condenó el continuo deterioro del Estado de Derecho y su impacto en los derechos del colectivo LGBTI+ en Polonia. La decisión del Parlamento húngaro de 2020 de abolir la Autoridad para la Igualdad de Trato (ETA), que es el organismo de igualdad más importante de Hungría, entró en vigor el 1 de enero de 2021. Además, entre los países de acogida se encuentra Rusia (271.254 refugiados), donde persiste una retórica anti-LGBT y actitudes sociales hostiles.

La escasez de tratamientos hormonales para personas trans e intersexuales se ve agravada por el conflicto.²⁰ La interrupción de la ingesta de hormonas puede tener graves consecuencias para la salud, como dolores musculares, cansancio e irritabilidad, y aumento de la sudoración y los sofocos. A largo plazo, puede incluso provocar osteoporosis, diabetes

de tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. Además, una retirada no deseada puede tener graves consecuencias psicológicas.²¹

Recomendaciones:

- Garantizar que la asistencia humanitaria sea inclusiva y adecuada para el colectivo LGBTI+.
- Colaborar con los grupos LGBTI+ y garantizar el acceso a los centros de acogida y a las instalaciones sanitarias que respeten la diversidad y garanticen la privacidad.

7. La situación problemática de las madres de alquiler y los bebés

Cada año nacen en Ucrania 2.000 bebés mediante la gestación subrogada, que es legal en el país, y se espera que en los próximos tres meses nazcan 200 bebés por subrogación.²² La situación en Ucrania ha puesto a las mujeres embarazadas, a los padres de intención y a los bebés que forman parte de los acuerdos de gestación subrogada en situaciones imposibles debido a las complicaciones para establecer su paternidad legal. Por ejemplo, en Polonia, Moldavia y Hungría, las leyes de paternidad relegan a los padres previstos a complicaciones legales. Los posibles intereses divergentes de la madre subrogada y los padres pueden amenazar la seguridad, la salud y el bienestar de la primera. Por ejemplo, los padres previstos recogen al niño pero no pueden garantizar la atención obstétrica y psicológica posparto de la madre subrogada, o no pueden viajar y la madre subrogada tiene que hacerse cargo del bebé.

Recomendaciones:

- Garantizar el acceso a los servicios sanitarios y el apoyo psicológico a las madres de alquiler durante el embarazo y el posparto.
- Cubrir las necesidades básicas del bebé en los casos en que los padres no puedan llegar al país de acogida.

Referencias

1. Temporary protection [Internet]. ec.europa.eu. [cited 2022 Mar 23]. Available from: https://ec.europa.eu/home-affairs/policies/migration-and-asylum/common-european-asylum-system/temporary-protection_fr
2. Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, et al. Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. The Lancet [Internet]. 2018 Jun;391(10140):2642–92. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30293-9/fulltext?elsca1=etoc](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30293-9/fulltext?elsca1=etoc)
3. Minimum Initial Service Package (MISP) - UNHCR (2011)
4. Minimum Initial Service Package (MISP) - UNHCR (2011)
5. European Contraception Policy Atlas - Slovakia [Internet]. www.epfweb.org. [cited 2022 Mar 23]. Available from: <https://www.epfweb.org/node/750>
6. Leduc M. En Roumanie, l'accès à l'avortement encore plus entravé pour les femmes précaires [Internet]. Le Courrier d'Europe centrale. 2021 [cited 2022 Mar 23]. Available from: <https://courrierdeuropecentrale.fr/en-roumanie-laces-a-lavortement-encore-plus-entrev-pour-les-femmes-precaires/>
7. Annual Review 2022 | ILGA-Europe [Internet]. ilga-europe.org. [cited 2022 Mar 24]. Available from: <https://ilga-europe.org/annualreview/2022>
8. Andrew Schroeder. Gender, Health, and the War in Ukraine [Internet]. Direct Relief. 2022 [cited 2022 Mar 24]. Available from: <https://www.directrelief.org/2022/03/gender-health-and-the-war-in-ukraine/>
9. Sphere Association. The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response, fourth edition, Geneva, Switzerland, 2018. www.spherestandards.org/handbook

10. Ukraine crisis: sexual and reproductive health and rights are non-negotiable and lifesaving [Internet]. IPPF Europe & Central Asia. 2022 [cited 2022 Mar 23]. Available from: <https://europe.ippf.org/resource/ukraine-crisis-sexual-and-reproductive-health-and-rights-are-non-negotiable-and-lifesaving>
11. Abortion Rates by Country 2020 [Internet]. worldpopulationreview.com. Available from: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/abortion-rates-by-country>
12. Leduc M. En Roumanie, l'accès à l'avortement encore plus entravé pour les femmes précaires [Internet]. Le Courrier d'Europe centrale. 2021 [cited 2022 Mar 23]. Available from: <https://courrierdeuropecentrale.fr/en-roumanie-laces-a-lavortement-encore-plus-entrave-pour-les-femmes-precaires/>
13. The European Abortion Policies Atlas [Internet]. www.epfweb.org. [cited 2022 Mar 25]. Available from: <https://www.epfweb.org/node/857>
14. WHO, Strengthening the medico-legal response to sexual violence. 2015, WHO: Geneva.
15. Keygnaert, I. & Linthout, L. (2020). Triage Tool for identification, care and referral of victims of sexual violence at European asylum reception and accommodation initiatives. Ghent University, Ghent. ISBN: 9789078128632
16. Keygnaert, I. & Linthout, L. (2020). Triage Tool for identification, care and referral of victims of sexual violence at European asylum reception and accommodation initiatives. Ghent University, Ghent. ISBN: 9789078128632
17. REPORT on the situation of sexual and reproductive health and rights in the EU, in the frame of women's health [Internet]. www.europarl.europa.eu. [cited 2022 Mar 24]. Available from: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2021-0169_EN.html
18. The European Region of the International Lesbian and Gay Association (ILGA) is an umbrella of 600 organisations from 54 countries in Europe and Central Asia advocating for LGBTI+'s rights
19. Annual Review 2022 | ILGA-Europe [Internet]. ilga-europe.org. [cited 2022 Mar 24]. Available from: <https://ilga-europe.org/annualreview/2022>

20. Annual Review 2022 | ILGA-Europe [Internet]. ilga-europe.org. [cited 2022 Mar 24]. Available from: <https://ilga-europe.org/annualreview/2022>

21. Hembree WC, Cohen-Kettenis P, Delemarre-van de Waal H, Gooren LJ, Meyer WJ, Spack NP, Tangpricha V, Montori VM, HA D de W, Meyer III WJ. (2009). Endocrine treatment of transsexual persons: an Endocrine Society clinical practice guideline. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 94:3132–54

22. Lessons from Ukraine: Shifting International Surrogacy Policy to Protect Women and Children [Internet]. *Journal of Public and International Affairs*. Available from: <https://jpia.princeton.edu/news/lessons-ukraine-shifting-international-surrogacy-policy-protect-women-and-children>