

I-SHARE

Profamilia 



Efectos de la pandemia de COVID-19 sobre la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva de las personas

Colombia, Julio 2021

Dirección Ejecutiva

Marta Royo, Directora Ejecutiva

Lina Castaño, Gerente de Proyectos e Investigaciones

Equipo de Investigación

Rocío Murad, Coordinadora de Investigaciones Sociodemográficas

Mariana Calderón Jaramillo, Analista de Investigación Cualitativa

Juan Carlos Rivillas, Director de Investigaciones

Apoyo a la investigación

Esteban Urrea, Voluntario Investigación

Camila Vera, Auxiliar de Investigación

Equipo de Mercadeo y Comunicaciones

Jennifer Alejandra Coronado, Coordinadora de Mercadeo

Jhon Fredy Monroy, Analista de Mercadeo.

Christian Jiménez, Coordinador de Comunicaciones

Equipo líder I-SHARE internacional

Joseph Tucker, Faculty of Infectious and Tropical Diseases, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, UK

Kristien Michielsens, Academic Network for Sexual and Reproductive Health and Rights Policy (ANSER), Ghent, Belgium

Michael Marks, Associate Professor at London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, UK

Carles Pericas, Research Assistant Universiteit Gent, Belgium, Faculty of Medicine and Health Sciences

Portada: Profamilia 2021

Bogotá, D.C, 2021

Por favor citar: Profamilia, 2021. Efectos de la pandemia de COVID-19 sobre la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva de las personas. Resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia. Bogotá D.C., Julio 2021.

ISBN: 978-958-8164-92-2

DOI: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.14935614.v1>

Tabla de contenido

Presentación	7
Resumen del estudio	8
Introducción	9
Metodología	12
Diseño del estudio	12
Aplicación de la encuesta I-SHARE en Colombia	12
Tamaño de la muestra.....	12
Pilotaje y ajuste del cuestionario.....	13
Estrategia de recolección de datos	13
Plan de difusión y seguimiento.	14
Consideraciones éticas.....	15
Resultados	16
1.1 Cambios en la situación económica del hogar	17
1.2 Cambios en el consumo de alcohol y marihuana	19
2. Medidas de distanciamiento social COVID-19	22
3. Relaciones de pareja y familia	27
3.1 Conyugalidad	27
3.2 Tensiones familiares y de pareja.....	29
3.3 Cuidado.....	32
4. Cambios en la satisfacción sexual	34
4.1 Problemas sexuales.....	35
4.2 Prácticas sexuales	37
4.3 Factores de riesgo y acceso al condón.....	49
5. Salud sexual y salud reproductiva	55
5.1 Fecundidad y embarazo	56
5.2 Acceso a anticonceptivos.....	58
5.3 Acceso a servicios de Salud Materna.....	61
5.4 Aborto	62
5.5 VIH e ITS.....	62
6. Salud Mental	65
7. Situación nutricional	69
Conclusiones	74
Recomendaciones	76
Referencias	79

Tabla

Tabla 1. Porcentaje de personas que consumió alcohol antes y durante las medidas COVID-19 según frecuencia	21
Tabla 2. Porcentaje de personas que consumió marihuana antes y durante las medidas COVID-19 según frecuencia	22
Tabla 3. Nivel de satisfacción con la vida sexual antes y durante las medidas estrictas COVID-1935	
Tabla 4. Uso actual de métodos anticonceptivos.....	59
Tabla 5. Impacto de las medidas COVID-19 en la atención del VIH.....	63
Tabla 6. Enojo, frustración, aburrimiento y preocupación por la situación financiera la semana anterior a la encuesta y aumento en la frecuencia con la que se experimentaron estas emociones durante las medidas COVID-19	65
Tabla 7. Emociones frente al COVID-19 y las medidas para contenerlo	67
Tabla 8. Experiencia de inseguridad alimentaria durante las medidas COVID-19.....	71
Tabla 9. Aumento en el consumo de alimentos y bebidas durante las medidas COVID-19	72

Gráficos

Gráfico 1. Distribución por edad y sexo de la población de Colombia y de las personas encuestadas en I-SHARE Colombia.....	16
Gráfico 2. Personas encuestadas según región.....	17
Gráfico 3. Ingreso mensual del hogar antes y durante las medidas COVID-19.....	18
Gráfico 4. Cambio en la situación económica del hogar durante las medidas COVID-19	18
Gráfico 5. Pérdida de ingreso durante las medidas COVID-19	19
Gráfico 6. Porcentaje de personas que consume alcohol antes y después de las medidas COVID-19 según frecuencia	20
Gráfico 7. Porcentaje de personas que consumió marihuana antes y después de las medidas COVID-19 según frecuencia.....	21
Gráfico 8. Porcentaje de personas que sigue las medidas COVID-19 y porcentaje que estuvo en aislamiento más estricto según región.....	23
Gráfico 9. Porcentaje de personas que cubre el estornudo en el hogar y fuera del hogar según región y grupos edad.....	24
Gráfico 10. Porcentaje de personas que considera que hay suficiente equipo de protección disponible según región y grupos de edad	25
Gráfico 11. Porcentaje de personas que se han hecho la prueba COVID-19 y porcentaje que ha tenido resultado positivo en la prueba según región y grupos de edad	26
Gráfico 12. Porcentaje que considera que el gobierno no proporciona información suficiente sobre COVID-19 según región y grupos de edad.....	27
Gráfico 13. Porcentaje que tenía una relación estable tres meses antes de iniciar la pandemia .	28
Gráfico 14. Porcentaje que considera que la relación terminó por la pandemia	29

Gráfico 15. Cambio en las tensiones en las relaciones de pareja durante las medidas COVID 19	30
Gráfico 16. Cambio en el apoyo emocional recibido de la pareja durante la pandemia.....	30
Gráfico 17. Tensión en la relación con los(as) hijos(as) en los 3 meses anteriores a las medidas COVID-19.....	31
Gráfico 18. Cambió en la tensión en la relación con los hijos durante las medidas COVID-19	32
Gráfico 19. Trabajo doméstico antes de las medidas COVID-19	33
Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia	33
Gráfico 20. Trabajo doméstico durante las medidas COVID-19	33
Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia	33
Gráfico 21. Trabajo del hogar después de las medidas más restrictivas COVID-19	34
Gráfico 22. Porcentaje de personas que experimentó problemas sexuales ante y durante as medidas COVID-19	36
Gráfico 23. Cambio en la frecuencia de los abrazos con la pareja durante las medidas COVID-19	38
Gráfico 24. Cambio en la frecuencia de las actividades sexuales con la pareja	39
Gráfico 25. Frecuencia de la masturbación antes de las medidas COVID-19.....	40
Gráfico 26. Distribución porcentual del cambio en la frecuencia de la masturbación durante las medidas COVID-19	41
Gráfico 27. Frecuencia de las relaciones sexuales ocasionales antes de las medidas COVID-19 ..	42
Gráfico 28. Cambio en la frecuencia de las relaciones sexuales ocasionales durante las medidas COVID-19.....	43
Gráfico 29. Frecuencia del sexting antes de las medidas COVID-19	44
Gráfico 30. Cambio en la frecuencia de sexting durante las medidas COVID-19	45
Gráfico 31. Frecuencia del consumo de pornografía antes de las medidas COVID-19	46
Gráfico 32. Cambio en la frecuencia del consumo de pornografía durante las medidas COVID-19	47
Gráfico 33. Frecuencia del cibersexo antes de las medidas COVID-19.....	48
Gráfico 34. Cambio en la frecuencia del cibersexo durante las medidas COVID-19	49
Gráfico 35. Frecuencia de uso del condón con la pareja antes de las medidas COVID-19.....	50
Gráfico 36. Cambio en la frecuencia del uso del condón con la pareja sexual durante las medidas COVID-19.....	51
Gráfico 37. Frecuencia del uso del condón en relaciones sexuales ocasionales antes de las medidas COVID-19	52
Gráfico 38. Cambio en la frecuencia del uso de condón en relaciones sexuales ocasionales durante las medidas COVID-19	53
Gráfico 39. Dificultad para acceder a los condones durante las medidas COVID-19	54
Gráfico 40. Porcentaje de mujeres alguna vez embarazadas.....	56
Gráfico 41. Preferencias de fecundidad entre las mujeres sexualmente activas	57

Gráfico 42. Porcentaje de mujeres sexualmente activas que no desea un embarazo en un futuro próximo	58
Gráfico 43. Método anticonceptivo usado actualmente por las mujeres encuestadas	60
Gráfico 44. Barreras de acceso al método anticonceptivo durante las medidas COVID-19.....	61
Gráfico 45. Abortos según características seleccionadas	62
Gráfico 46. Impacto de las medidas COVID-19 en la atención de las ITS	64
Gráfico 47. Aumento en la frecuencia de.....	66
Gráfico 48. Autopercepción sobre la salud mental	69
Gráfico 49. Seguridad alimentaria en los hogares.....	71

Presentación

En enero de 2020, la Asociación Profamilia participó en la Hackathon de Salud Sexual liderada por la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres (LSHTM) y el Programa de Reproducción Humana de la Organización Mundial de la Salud (OMS/HRP). En este espacio Profamilia colaboró con otros países en el desarrollo de un instrumento de encuesta estandarizado, centrado en temas de sexualidad y salud sexual y salud reproductiva que pudiera facilitar las comparaciones entre diferentes países y culturas.

Después de haber sido declarada la pandemia de COVID-19, la Red Académica para la Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (ANSER por sus siglas en inglés) de la Universidad de Gante, sus instituciones asociadas, el LSHTM y las organizaciones de los países participantes en la Hackathon, conformaron un Consorcio para aprovechar el trabajo previo y desarrollo del instrumento. Este consorcio propuso llevar a cabo la Encuesta Internacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (I-SHARE por su sigla en inglés) durante el COVID-19. El objetivo de I-SHARE fue comprender mejor la salud sexual y reproductiva antes y durante las medidas más restrictivas del COVID-19 en los países.

En Colombia esta investigación permitió comparar la situación antes de la declaración de la pandemia (antes del 23 de marzo de 2020), durante las medidas más restrictivas (entre marzo y septiembre del 2020) y después, cuando finalizó por primera vez la cuarentena estricta (entre septiembre y diciembre del 2020).

Resumen del estudio

El COVID-19 ha tenido un efecto importante sobre la vida de las personas en todo el mundo, y las medidas para su contención y mitigación pueden tener un impacto profundo en los comportamientos sexuales, la salud sexual y la salud reproductiva. Las cuarentenas y el distanciamiento social que se han implementado por todo el mundo pueden aumentar el sexo sin condón y reducir el acceso de las personas a los servicios esenciales de salud sexual y salud reproductiva.

Profamilia y otras organizaciones han investigado sobre los efectos de la pandemia en la vida de las personas, no obstante, aún persisten interrogantes sobre los efectos específicos en el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos. Si bien es cierto que realizar una investigación representativa de la población es un desafío en tiempos de la actual pandemia, es mayor la necesidad de comprender mejor el fenómeno desde una perspectiva centrada en la salud sexual y la salud reproductiva.

La encuesta I-SHARE Colombia, hace parte del esfuerzo mancomunado de investigadores en 33 países del mundo, interesados en el desarrollo de un cuestionario sobre comportamiento sexual que permita entender mejor lo que ocurrió durante las cuarentenas impuestas en el marco del COVID-19. La encuesta, realizada en línea, busca mediante un estudio de comportamiento, descriptivo y de corte transversal, aportar en la comprensión de este fenómeno desde una perspectiva local y comparativa a nivel global.

En Colombia, la encuesta fue liderada por Profamilia y se realizó de manera virtual entre el 2 de diciembre del 2020 y el 4 de enero del 2021. En total, se contó con la participación de 2.444 personas mayores de 18 años.

Este informe de resultados entrega la caracterización sociodemográfica de las personas participantes, analiza sus posturas y acciones frente a las medidas de distanciamiento social por COVID-19, describe las relaciones de pareja y de familia y sus transformaciones como resultado de dichas medidas, el comportamiento sexual antes y durante las mismas y el análisis de las dinámicas en salud sexual y salud reproductiva, salud mental y situación nutricional.

Introducción

La pandemia implicó que diferentes países tomarán medidas orientadas a reducir el número de personas contagiadas. La mayoría de los gobiernos han respondido con intervenciones para desacelerar su propagación y para revertir el crecimiento epidémico de su transmisión, tales como: el aislamiento, la cuarentena domiciliaria, el distanciamiento físico general, el lavado de manos y uso de tapabocas. Más recientemente, la apertura parcial de actividades económicas esenciales acompañada de las medidas para contener la velocidad de la propagación en las que el uso de tapabocas y el distanciamiento físico siguen siendo importantes.

Este contexto sin precedentes en el mundo ha llamado la atención de investigadores alrededor de los efectos que han tenido sobre la vida de las personas la recomposición de los espacios de la vivienda de acuerdo con las necesidades generadas por el cierre de las escuelas y la implantación del teletrabajo o trabajo en casa; las transformaciones en términos de acceso a servicios básicos de salud y de salud sexual y salud reproductiva; y, los cambios en las prácticas y comportamientos sexuales de las personas.

El cambio de prioridades de los sistemas y servicios de salud impuesto por la pandemia de COVID-19, puede haber tenido consecuencias sobre la salud sexual y la salud reproductiva. Entre las principales consecuencias se encuentran la disminución de partos atendidos por personal especializado (1), y de la demanda de servicios esenciales de salud (2). Entre la reducción de estos servicios se han reportado la interrupción servicios de anticoncepción, aborto seguro y urología (3), y acceso integral para víctimas y sobrevivientes de violencia sexual y de género (4).

Las evidencias de otras emergencias de salud pública como epidemias de enfermedades infecciosas, guerras y desastres humanitarios (5–7), sugieren que muchas mujeres no pueden obtener servicios de planificación familiar a fin de evitar embarazos no deseados durante las mismas. El Instituto Guttmacher ha observado que muchos países han interrumpido los servicios de salud sexual y salud reproductiva, al mismo tiempo que las cadenas de suministro han reducido su capacidad afectando la disponibilidad de condones y otros anticonceptivos durante COVID-19 (8,9). Las mujeres que han quedado embarazadas durante este período pueden tener un mayor riesgo de resultados adversos, como la muerte del feto, un aborto espontáneo o períodos de gestación más cortos (10).

En Colombia, Profamilia ha avanzado en la recolección de información en línea sobre la situación de la población durante la crisis del COVID-19. En el Estudio Solidaridad: *Respuesta pública a las intervenciones no farmacológicas para reducir la demanda de uso de servicios y mortalidad por COVID-19 en Colombia* (11) la organización realizó una encuesta en línea entre el 8 y el 20 de abril

de 2020, por bola de nieve a 3549 personas mayores de 17 años para evaluar la respuesta social a las medidas para contener el COVID-19. Este estudio permitió establecer que el 20% de las personas encuestadas ha tenido alguna necesidad de atención y, entre las personas jóvenes (18 a 29 años), las personas con ingresos familiares inferiores a 500 mil pesos y migrantes los porcentajes de necesidad insatisfecha en salud sexual y reproductiva son superiores al 25%.

También se cuenta con el *Estudio Solidaridad II: Cambios de comportamientos, higiene y expectativas luego de la cuarentena para controlar COVID-19 en Colombia: encuesta poblacional entre 1 – 13 de septiembre de 2020* (12). Participaron 1.735 personas en Colombia mediante el diligenciamiento de una encuesta virtual a través de SurveyMonkey, de las cuales el 17% respondió la encuesta de la primera fase del estudio. Este estudio evidenció que entre el inicio de la cuarentena y su flexibilización habían aumentado las necesidades en salud sexual y salud reproductiva a un 39% y que el 53% de las mujeres que habían presentado una necesidad de este tipo no accedieron a los servicios de salud que requerían.

Profamilia también participó , junto con otras organizaciones del Grupo Interagencial sobre Flujos Mixtos Migratorios (GIFMM), en la segunda ronda de la *Evaluación conjunta de necesidades ante COVID-19 de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia* (13) en la que entre el 25 de mayo y el 2 de junio de 2020 se recolectó, vía telefónica, información sobre las condiciones de 1750 hogares de personas migrantes seleccionadas en las bases de datos de las organizaciones participantes. En esta evaluación se encontró que en el 21% de los hogares encuestados alguna persona reportó necesidades relacionadas con los servicios de salud sexual y salud reproductiva durante el aislamiento preventivo obligatorio de la siguiente manera: 10% en métodos anticonceptivos, 9% en atención a gestantes, 4% en preservativos o prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) o VIH.

A través de la investigación *Evaluación de las necesidades, experiencias y prácticas resilientes de los adolescentes y las mujeres jóvenes durante la crisis del COVID-19 en Colombia* (14), Profamilia y PMNCH/WHO recopilaron información cualitativa sobre las experiencias vividas por los adolescentes y las mujeres jóvenes de 15 a 29 años durante la crisis del COVID-19. El estudio permitió identificar que entre principales desafíos para la atención de su salud sexual y salud reproductiva de adolescentes y jóvenes durante la pandemia se encuentran: barreras de acceso a productos de higiene menstrual y a métodos anticonceptivos por falta de dinero y escasez en las zonas más apartadas del país; barreras en el acceso a servicios, debido a que instituciones de salud restringieron la atención a las urgencias, limitando las consultas con especialistas como ginecólogos y endocrinólogos; y, dificultades en su vida sexual, como disminución en el número de encuentros sexuales producto del temor al contagio y al temor a quedar en embarazo.

En este sentido, nuestra organización ha contribuido a la producción de evidencia científica relevante sobre los efectos que ha tenido la pandemia de COVID-19 en la salud sexual y la salud reproductiva de las personas en diferentes contextos y a través de diferentes estrategias de recolección.

En Colombia, debido a la situación de emergencia frente al COVID-19 y como medida de protección tanto para los hogares como para los equipos de trabajo de campo, se han suspendido las encuestas poblacionales, entre ellas la Encuestas de Demografía y Salud (ENDS) 2020. Adicionalmente, los estudios que se han llevado a cabo sobre el COVID-19 y sus efectos en la población no han profundizado en la salud sexual y la salud reproductiva.

En respuesta a este vacío de información, Profamilia participa junto con 29 países en la encuesta en línea I-SHARE aplicando un instrumento de encuesta estandarizado, centrado en temas de sexualidad y salud sexual y salud reproductiva que facilita las comparaciones en diferentes países y culturas.

Los otros países que participaron en la encuesta I-SHARE Internacional fueron: Argentina, Australia, Bélgica, Botswana, Canadá, China, Colombia, Dinamarca, Ecuador, Egipto, España, Estados Unidos, Etiopía, Italia, Kenia, Letonia, Líbano, Malasia, México, Mozambique, Nigeria, Panamá, Portugal, República de Moldavia, Singapur, Sudáfrica, Suecia, Uganda y Uruguay

Metodología

Diseño del estudio

Estudio transversal mediante la realización de una encuesta virtual autodiligenciada con muestreo a conveniencia.

Aplicación de la encuesta I-SHARE en Colombia

El equipo de investigación en Colombia tradujo el cuestionario al español y adaptó al contexto colombiano preguntas específicas sobre atenciones en el sistema de salud. Adicionalmente se encargó del diseño de la muestra a conveniencia, el pilotaje del cuestionario de la encuesta, la estrategia de recolección de datos, la difusión y el seguimiento al proceso de aplicación de la encuesta.

Tamaño de la muestra

Para definir el tamaño de muestra se consideró como indicador trazador el porcentaje de mujeres y hombres que usó condón en su última relación sexual de alto riesgo. De acuerdo con los resultados de la ENDS 2015, el 36,4% de las mujeres y el 53,7 de los hombres usó condón en su última relación sexual de alto riesgo (15). También se consideró un margen de error aceptable de 3%. La fórmula utilizada para el cálculo de tamaño de muestra fue la siguiente:

$$n = \frac{1,96 * p(1 - p)}{\epsilon^2}$$

Donde 1,96 es el puntaje Z para el 95% de confianza.

ϵ es el margen de error (3%)

p es la proporción de mujeres y hombres que usó condón en su última relación sexual de alto riesgo

De acuerdo con estos parámetros los tamaños de la muestra esperados fueron los siguientes:

Confianza	Grupo	p	q	n
95%	Mujeres	0,364	0,636	968
	Hombres	0,537	0,463	1.061

Pilotaje y ajuste del cuestionario

La prueba piloto se realizó entre el miércoles 30 de septiembre y el lunes 5 de octubre del 2020 y participaron 13 personas de la Dirección de Investigaciones de Profamilia. Las personas participantes pudieron registrar en un formato Excel sus comentarios relacionados con el consentimiento informado, la traducción, la adaptación de las preguntas y opciones de respuesta al contexto colombiano, la claridad y lógica de los saltos y la fluidez del instrumento.

Posteriormente, se consolidaron las respuestas con el fin de analizar las observaciones generales y los comentarios puntuales para cada una de las preguntas. Las solicitudes de modificación o ajuste fueron revisadas una a una para definir su inclusión o no dentro de la versión final del cuestionario. A continuación, se presenta una síntesis de los ajustes realizados:

- Ajustes en consentimiento informado (reorganizar frases, agregar tratamientos de los datos, eliminar frases confusas ajustar el tiempo estimado de la encuesta).
- Ajustes en traducción de las preguntas (redacción en las preguntas y las respuestas).
- Correcciones en las opciones de respuesta de las preguntas (errores de digitación y redacción).
- Ajustes de saltos para mejorar el flujo de la encuesta. Estos ajustes se validaron de acuerdo con el cuestionario en inglés con el fin de mantener la trazabilidad entre ambas versiones.
- Con base en el reporte de 10 participantes en la prueba piloto se estimó que el tiempo promedio de respuesta era de 34,4 minutos, siendo el mayor tiempo 60 minutos y el menor 19 minutos.
- En total se propusieron ajustes puntuales sobre 61 de 152 preguntas de la encuesta.
- Algunas solicitudes de ajuste no se tuvieron en cuenta porque implicaban una transformación del instrumento que impedía la comparabilidad con otros países.

I-SHARE es una encuesta en línea difundida a través de teléfonos inteligentes, tabletas y computadores por lo que, una vez revisada y ajustada la versión del cuestionario para Colombia, se utilizó el software Open Data Kit (versión 1.16) para recoger los datos de los participantes. Una vez desarrollado el aplicativo de encuesta, cinco personas probaron la encuesta en línea para verificar la visualización de las preguntas e identificar errores en la lógica de saltos.

Estrategia de recolección de datos

Las personas que contestaron la encuesta I-SHARE no recibieron incentivo económico por su participación y dieron su consentimiento informado antes de diligenciarla. La encuesta estuvo en línea desde el 2 de diciembre del 2020 hasta el 4 de enero del 2021. En enlace de la encuesta se presentó junto a una imagen promocional. Al hacer clic sobre el enlace, las personas fueron redirigidas a una segunda página que presentó en detalle la información sobre el estudio y dio paso a dos preguntas para definir elegibilidad: país de residencia y la edad. Una vez se confirmó

que la persona era mayor de 17 años y que residía en Colombia, se dio acceso al consentimiento informado y en caso de aceptar, a las preguntas de la encuesta.

El formulario de consentimiento informado incluyó un enlace que redirigió a la persona participante a una página con información más detallada sobre las regulaciones de privacidad y gestión de datos.

Como se hacen preguntas que pueden ser consideradas sensibles en muchos entornos locales, tales como las preguntas sobre sexualidad, sexo, aborto y violencia, al final de la encuesta se incluyó una lista de sitios donde las víctimas puedes acceder a los servicios disponibles en Colombia para denunciar la violencia, además de información sobre cómo actuar en esta situación de una manera que minimice el riesgo personal.

No se recopilaron nombres de participantes ni tampoco otros identificadores personales. Los datos de cada encuesta finalizada fueron enviados automáticamente a un servidor seguro del LSHTM; se almacenaron allí hasta que se alcanzó el número total de encuestas. La base de datos fue guardada bajo contraseña en el servidor y solo fue accesible a la Investigadora Principal del estudio.

Una vez completadas las encuestas esperadas, se procedió a la descarga, encriptada y anonimizada, de los datos del servidor a una computadora y de ésta a un disco duro externo exclusivo para el estudio. La base de datos se guardará por un mínimo de cinco años en la Asociación Profamilia.

Plan de difusión y seguimiento.

El proceso de difusión de la encuesta fue liderado por el equipo de investigaciones de Profamilia con apoyo de la Dirección de Mercadeo. El enlace de la encuesta se difundió a través de Facebook, Instagram, WhatsApp y Twitter. Para ampliar la cobertura también se difundió a través de celulares y correos electrónicos de las personas usuarias de Profamilia mayores de 17 años residentes en Colombia que accedieron a ser contactadas por la organización. También se compartió por correo electrónico con todo el personal de Profamilia, miembros de ONG, instituciones públicas y privadas aliadas, y al listado de participantes de eventos realizados en el último año por la dirección de investigaciones.

Se instaló un Pop-up en la página web de Profamilia invitando a diligenciar la encuesta a todas las personas que ingresaran y se difundió mediante las redes sociales de la organización. Adicionalmente, el estudio y el link de acceso fueron compartidos en la página de ISHARE-Colombia en la página internacional (<https://ishare.web.unc>. página Colombia).

Los avances en la cobertura de la muestra fueron monitoreados cada cinco días con el fin de identificar el número de respuestas alcanzadas y los esfuerzos necesarios para lograr un mayor número de participantes, particularmente hombres, dado que en las anteriores experiencias de encuestas en línea (Solidaridad I y II) hubo baja participación de los hombres. Finalmente, la encuesta fue cerrada el 4 de enero del 2021 tras haber cumplido con el total de encuestas esperadas y haber completado 4 semanas desde su lanzamiento.

Consideraciones éticas

El protocolo de investigación fue revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigaciones de Profamilia (CEIP) el 13 de octubre del 2020 y de acuerdo con la legislación vigente y la Resolución 8430 de 1993, fue clasificada como una investigación de riesgo mínimo.

Con el fin de garantizar los derechos de las personas participantes, el formato de consentimiento informado en línea entregó información básica sobre la investigación, sus objetivos y los usos de la información. Se aclaró a las personas que su participación era voluntaria y anónima por lo que no se recopilaron nombres ni otros identificadores personales.

Adicionalmente, para garantizar la confidencialidad de la información, tal y como recomienda la CIOMS, en su pauta 22 sobre la mitigación de riesgos cuando se emplean herramientas tecnológicas para la recolección de datos, en este estudio se aplicó una medida de cifrado de la información a fin de reducir la posibilidad de trazabilidad de la información hasta su origen. El aplicativo de encuesta se desarrolló en el Software Open Data Kit que para garantizar la seguridad de sus contenidos tiene un proceso de encriptado que se aplica a las encuestas para moverse del emisor al servidor de manera segura.

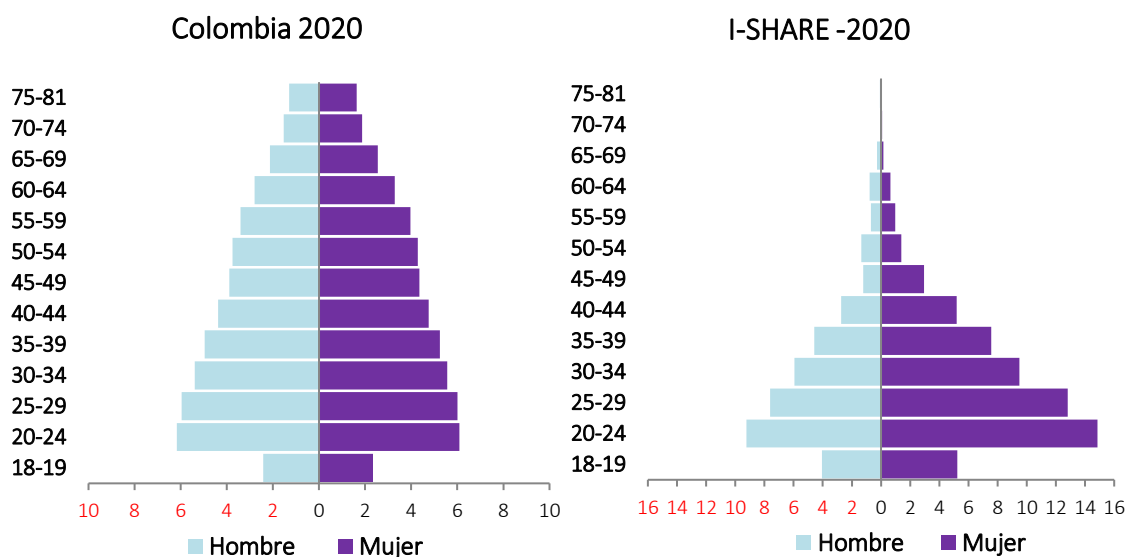
Resultados

Esta se estructura de la siguiente forma: el primer apartado presenta las características sociodemográficas de las personas participantes, los cambios en las condiciones económicas de los hogares y en el consumo de sustancia psicoactivas; el segundo apartado aborda el seguimiento de las medidas de distanciamiento social Covid-19; el tercero presenta el impacto del COVID-19 en las relaciones de pareja y familia y el trabajo del hogar; el cuarto describe los cambios en la satisfacción sexual. El quinto apartado analiza las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas participantes; el sexto presenta las afectaciones a la salud mental; y, en último lugar se presentan los cambios en la situación nutricional durante las medidas COVID-19.

1. Características sociodemográficas.

En este apartado se sintetizan las características sociodemográficas de las personas que contestaron la encuesta. En total se contó con la participación de 2444 personas, de las cuales 61% eran mujeres y el 39% son hombres; 74% heterosexuales y 26% personas con orientación sexual e identidad de género diversas; el 54% tenían entre 18 y 29 años y el 46% entre 30 y 70 años. En cuanto al estado conyugal, la mayoría de las personas estaban en una relación o vivían en pareja (61%) mientras el 49% eran solteras o ya no vivían en pareja.

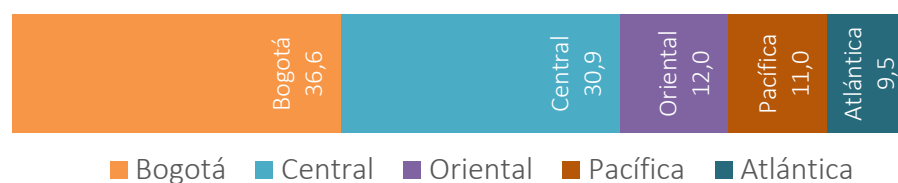
Gráfico 1. Distribución por edad y sexo de la población de Colombia y de las personas encuestadas en I-SHARE Colombia



Elaborado por las autoras con base en las proyecciones del CNPV- 2018 (DANE) y los resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

El 70% no tenía hijos o hijas, el 15% tenía uno(a) y el 15% restante 2 o más. El 64% tenía educación universitaria y el 36% educación secundaria o estudios técnicos o tecnológicos. El 93% de las personas que contestaron la encuesta no pertenece a un grupo étnico mientras el 2% son o se reconocen como indígenas y el 5% afrocolombianos. El 84% de las personas participantes en la encuesta residían en las capitales departamentales y de las principales ciudades del país. El 10% en la región Atlántica, el 12% en la Oriental, el 37% en Bogotá, el 31% en la región Central y el 11% en la Pacífica.

Gráfico 2. Personas encuestadas según región.



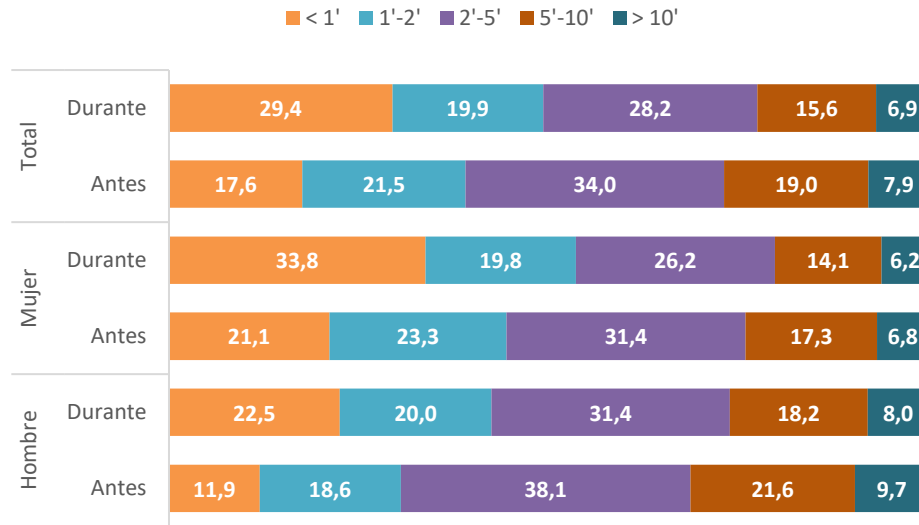
Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

Estos resultados indican que se pudo obtener una muestra diversa y que hubo una mayor participación de mujeres, de personas jóvenes, con alto nivel educativo, y sin hijos.

1.1 Cambios en la situación económica del hogar

Los resultados de I-SHARE evidencian que tanto los hombres como las mujeres que participaron en la encuesta experimentaron cambios en los ingresos del hogar. Antes de la pandemia en el 17% de los casos el ingreso del hogar fue inferior a un millón de pesos y durante la pandemia este valor llegó al 29%. A su vez, el porcentaje de encuestados que reportó ingresos superiores a un millón de pesos antes de la pandemia disminuyó durante la pandemia. La situación fue más crítica en los hogares de las mujeres entre quienes el porcentaje con ingresos menores a 1 millón de pesos aumentó 13 puntos porcentuales pasando del 21% antes de la pandemia al 34% durante las medidas COVID-19.

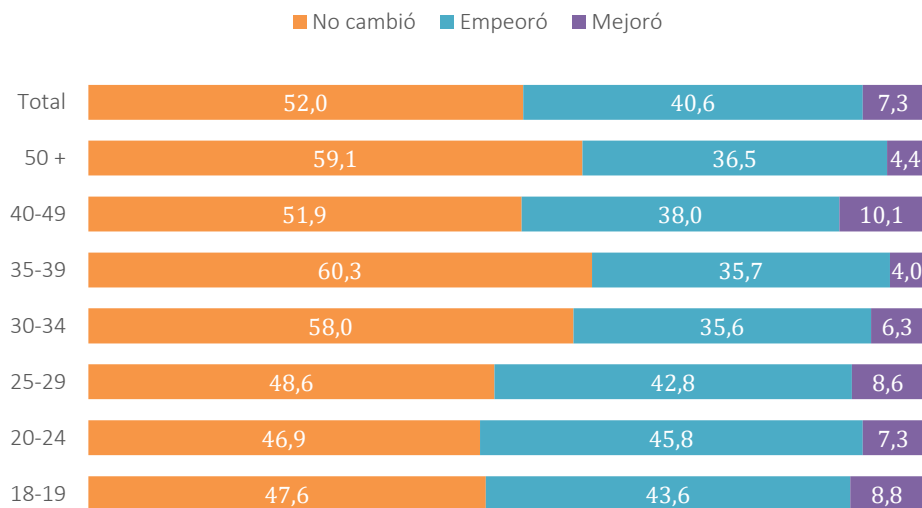
Gráfico 3. Ingreso mensual del hogar antes y durante las medidas COVID-19.



Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

También se encontró que la situación económica del hogar no cambió durante la pandemia para el 52% de las personas encuestadas, empeoró para el 41% y mejoró para el 7%. El porcentaje de hogares en los que la situación económica empeoró durante la pandemia es mayor entre las personas que contestaron la encuesta en la región Atlántica (47%) y las personas de 18 a 29 años (cerca al 45%).

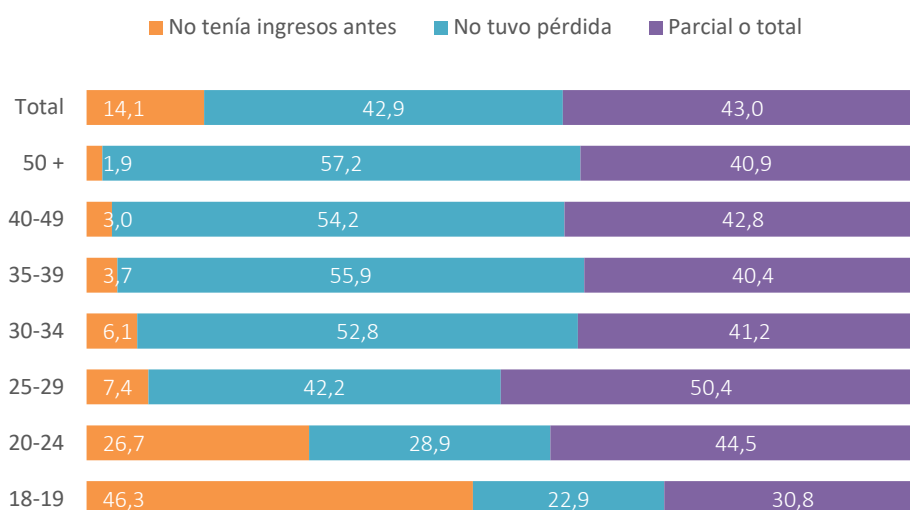
Gráfico 4. Cambio en la situación económica del hogar durante las medidas COVID-19



Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

El 43% de las personas encuestadas experimentó pérdidas personales de ingreso durante las medidas COVID-19, de estos el 30% una pérdida parcial y el 13% una pérdida total. El mayor porcentaje de personas que perdió total o parcialmente sus ingresos se encontró entre los 25 a 29 años (50%), es decir personas jóvenes, probablemente recién graduadas o con pocos años de experiencia laboral. Por su parte, entre las personas de 18 y 19, quienes en mayor porcentaje no tenían ingresos propios antes de la pandemia, el porcentaje que tuvo alguna pérdida personal de ingresos fue menor (31%).

Gráfico 5. Pérdida de ingreso durante las medidas COVID-19



Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

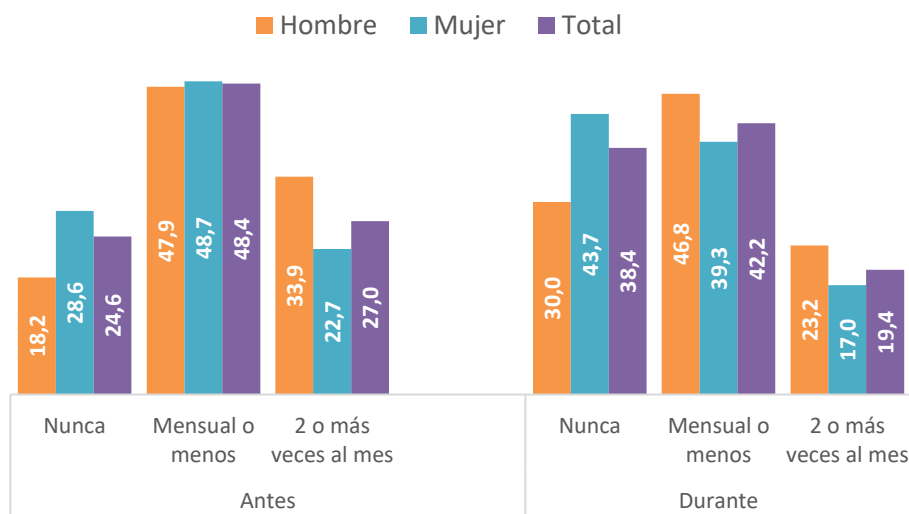
1.2 Cambios en el consumo de alcohol y marihuana

Durante las medidas más estrictas de distanciamiento social por COVID-10 se llamó la atención sobre el hecho de que la ansiedad, temor, depresión, e incertidumbres asociadas a la pandemia y a las medidas para contener su contagio podrían incidir en el aumento del consumo de bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas en los hogares dado el cierre de los establecimientos autorizados.

La encuesta I-SHARE preguntó por los cambios en la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas tres meses antes de que iniciaran las medidas de distanciamiento social por COVID-19 (diciembre 2019 a marzo 2020) y durante las medidas más restrictivas (marzo a agosto 2021). Los resultados indican que el consumo disminuyó en 14 puntos porcentuales: el porcentaje de personas que consumió bebidas alcohólicas con alguna frecuencia pasó del 75% (82% entre los hombres y 71%

entre las mujeres) antes de las medidas de distanciamiento social COVID-19, al 62% (70% hombres y 56% mujeres) durante las medidas más estrictas.

Gráfico 6. Porcentaje de personas que consume alcohol antes y después de las medidas COVID-19 según frecuencia



Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

La disminución del consumo de alcohol fue mayor en la región Atlántica (16 puntos porcentuales), entre personas de 25 a 29 años (18 puntos porcentuales) y entre mujeres (15 puntos porcentuales) y fue menor entre las personas de 40 a 45 años (9%).

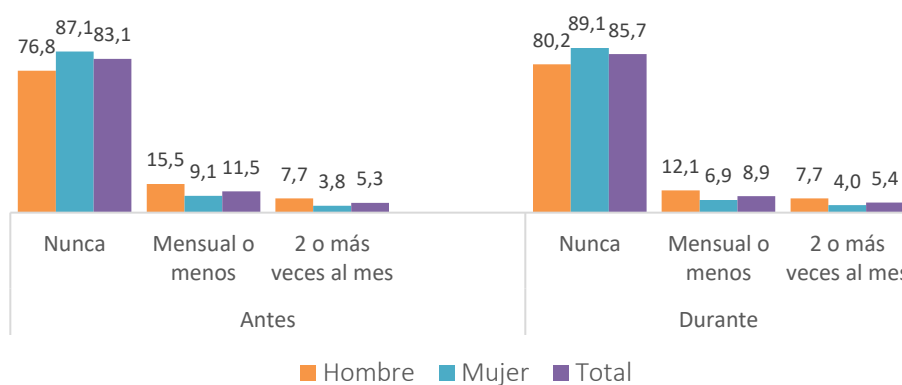
Durante las medidas más estrictas hubo una disminución de 8 puntos porcentuales en el porcentaje de personas que consumieron bebidas alcohólicas más de dos veces al mes; esta disminución fue mayor (cerca de 13 puntos) entre las personas menores de 30 años, y entre los hombres (11 puntos) y menor en la región Atlántica (2 puntos). El porcentaje de personas de 40 a 44 años que consumió bebidas alcohólicas más de dos veces no cambió.

Tabla 1. Porcentaje de personas que consumió alcohol antes y durante las medidas COVID-19 según frecuencia

	ANTES			DURANTE		
	Nunca	Mensual o menos	Más de 2 veces al mes	Nunca	Mensual o menos	Más de 2 veces al mes
Región						
Atlántica	41,1	42,9	16,0	56,7	29,4	13,9
Oriental	29,7	47,8	22,5	42,3	41,6	16,0
Bogotá	16,9	50,9	32,2	30,4	46,4	23,2
Central	26,6	45,6	27,8	38,1	41,8	20,1
Pacífica	24,8	53,3	21,9	45,6	41,1	13,3
Género y orientación sexual						
Heterosexual	25,6	49,0	25,4	39,1	42,7	18,1
LGBTQI+	21,8	46,7	31,5	36,2	40,8	23,0
Grupos de edad						
18-19	27,8	42,7	29,5	41,4	42,3	16,3
20-24	21,4	49,6	29,0	39,2	43,6	17,1
25-29	18,4	48,3	33,3	31,9	44,7	23,4
30-34	22,0	52,3	25,7	35,3	44,8	19,9
35-39	25,6	48,1	26,3	38,4	40,7	20,9
40-49	34,5	48,0	17,6	43,6	38,9	17,6
50 +	37,1	44,7	18,2	49,1	32,1	18,9
Total	24,6	48,4	27,0	38,4	42,2	19,4

Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

Gráfico 7. Porcentaje de personas que consumió marihuana antes y después de las medidas COVID-19 según frecuencia



Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

De manera similar, el consumo de marihuana durante la pandemia disminuyó. El porcentaje de personas que consumió alguna vez marihuana antes de las medidas (17%) es mayor al reportado

por el DANE en la Encuesta Nacional de Sustancias Psicoactivas de 2019 (12%). De acuerdo con los resultados de I-SHARE, durante las medidas más restrictivas se redujo el consumo en tres puntos porcentuales.

La disminución del consumo de marihuana fue mayor en Bogotá y entre las personas de 20 a 24 años (4 puntos). El porcentaje de personas que consumía marihuana mensualmente o menos bajó de 12% antes de la pandemia a 9% durante las medidas más restrictivas mientras que el porcentaje que la consumía 2 o más veces al mes varió mínimamente.

Tabla 2. Porcentaje de personas que consumió marihuana antes y durante las medidas COVID-19 según frecuencia

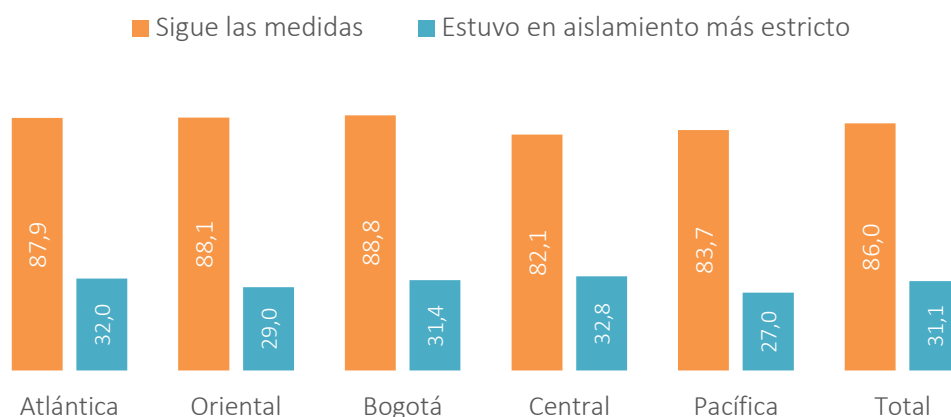
	ANTES			DURANTE		
	Nunca	Mensual o menos	Más de 2 veces al mes	Nunca	Mensual o menos	Más de 2 veces al mes
Región						
Atlántica	92,2	3,9	3,9	93,1	3,5	3,5
Oriental	87,7	10,6	1,7	91,1	6,8	2,0
Bogotá	78,5	15,0	6,5	82,1	11,3	6,6
Central	83,6	10,3	6,1	85,1	8,7	6,2
Pacífica	84,4	11,1	4,4	87,0	8,1	4,8
Género y orientación sexual						
Heterosexual	86,5	9,6	3,9	88,7	7,3	4,0
LGBTQI+	73,7	17,1	9,2	77,1	13,3	9,6
Grupos de edad						
18-19	76,7	16,3	7,0	78,9	14,5	6,6
20-24	79,1	14,9	5,9	82,7	12,1	5,3
25-29	76,8	15,2	8,0	79,8	11,2	9,0
30-34	85,9	8,8	5,3	87,3	7,2	5,6
35-39	87,9	8,4	3,7	90,9	5,1	4,0
40-49	92,6	5,7	1,7	94,6	3,4	2,0
50 +	94,3	3,8	1,9	95,0	3,1	1,9
Total	83,1	11,5	5,3	85,7	8,9	5,4

2. Medidas de distanciamiento social COVID-19

Las medidas de distanciamiento social recomendadas como estrategia de mitigación del COVID-19 fueron implementadas en diferentes países del mundo, y se han producido numerosas investigaciones sobre su efectividad para disminuir la velocidad de los contagios (16). Esta sección describe el seguimiento al conjunto de medidas, las prácticas de cuidado en espacios privados y públicos, al acceso a materiales de protección, la realización de pruebas para detectar el COVID-19 y la percepción sobre la calidad de la información del gobierno sobre el COVID-19.

La encuesta I-SHARE preguntó por el seguimiento del conjunto de medidas para prevenir el contagio y transmisión del COVID-19 y se encontró que el 86% de las personas encuestadas siguió mucho o muy estrictamente las medidas implementadas como la distancia social, la cuarentena estricta, el uso de tapabocas y el lavado de manos y el 14% las siguió poco o no las siguió.

Gráfico 8. Porcentaje de personas que sigue las medidas COVID-19 y porcentaje que estuvo en aislamiento más estricto según región



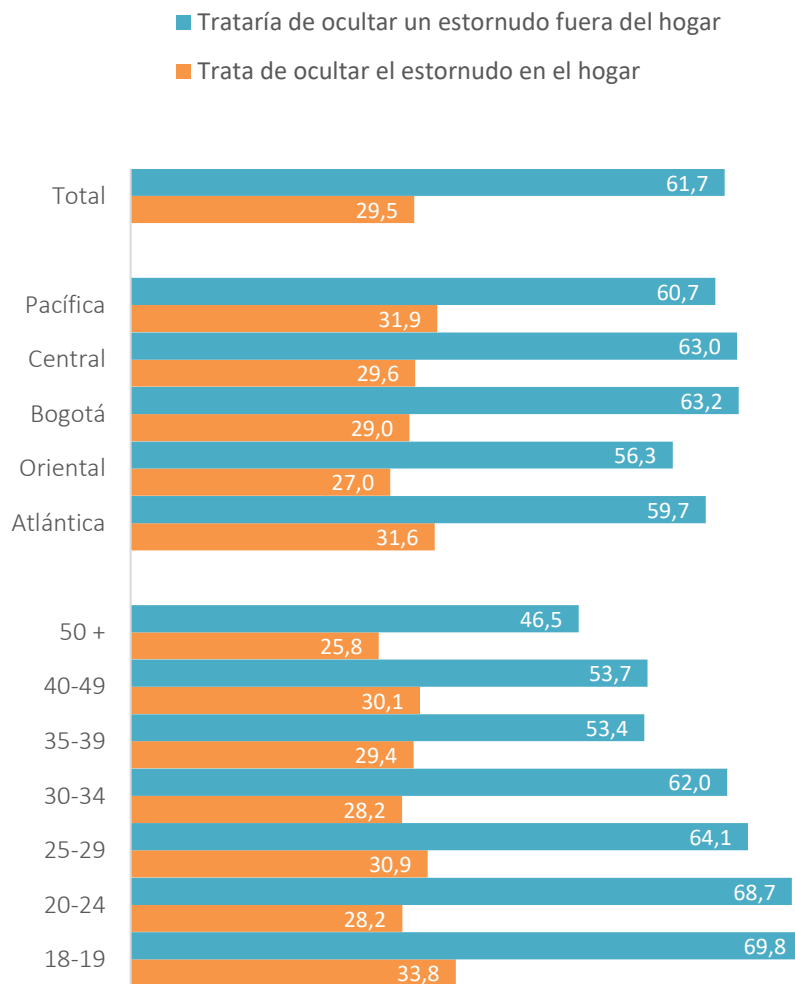
Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

En la región Atlántica y Oriental (88%) y Bogotá (89%) se encontraron los más altos porcentajes de personas que siguieron las medidas y en la región Pacífica (84%) y la Central (82%) los menores porcentajes. No se encontraron diferencias por sexo ni por género; por grupo de edad los adolescentes de 18 y 19 años y las personas de 25 a 29 años presentan los menores porcentajes (82%) de adherencia a las medidas.

El 31% de las personas encuestadas estuvo en aislamiento más estricto porque tuvo síntomas de COVID-19 o tuvo contacto cercano con alguien con COVID-19, o porque regresó de un país que tenía un alto número de casos reportados. Este porcentaje fue mayor entre las personas encuestadas de la región Central, LGBTQ+ y entre las personas de 35 a 39 años (cerca al 34%) y más bajo entre los mayores de 40 años y en la región Pacífica.

Cuando necesita estornudar o toser en el hogar, el 29% de las personas encuestadas trata de ocultar la tos o el estornudo; con mayor frecuencia las personas de 18 y 19 años (34%), hombres y en las regiones Atlántica y Pacífica (32%) y con menor frecuencia las personas de 50 años y más (26%). Si el estornudo o tos se presentara fuera del hogar, el 62% trataría de ocultarlo a las personas que los rodean; este porcentaje llega al 70% entre menores de 25 años y desciende al 47% entre mayores de 49 años.

Gráfico 9. Porcentaje de personas que cubre el estornudo en el hogar y fuera del hogar según región y grupos edad



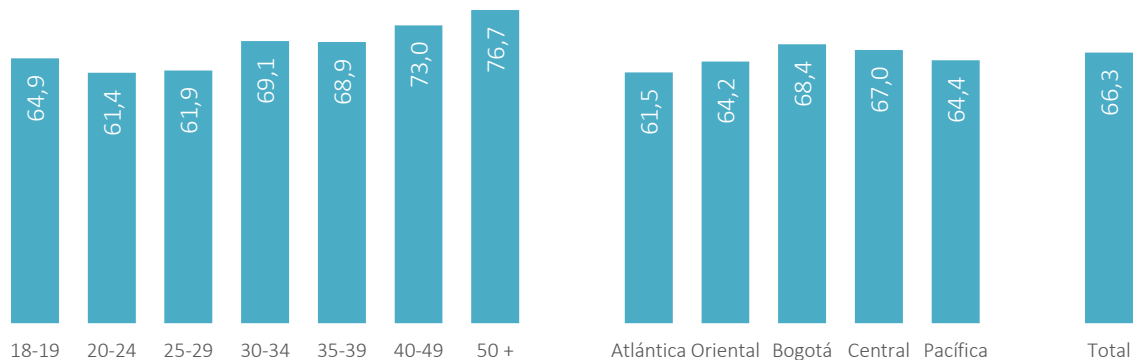
Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

Con relación al acceso a materiales de protección como guantes, tapabocas o alcohol esterilizador, el 63% considera que dispone del material suficiente para su protección; en menor porcentaje las personas de la región Atlántica y con edades entre los 20 y 24 años (61%) y en mayor porcentaje las personas de 50 años y más (77%).

Al 63% de las personas encuestadas en I-SHARE no les habían hecho una prueba de COVID-19; al 27% alguna vez le hicieron la prueba y el resultado fue negativo y al 2% le hicieron la prueba y no conocía el resultado. Entre las personas de 18 y 19 años (79%) y en la región Pacífica (72%) se encuentran los porcentajes mayores de personas que en el momento de la encuesta no se habían

hecho una prueba de COVID-19; a su vez, este porcentaje fue menor en personas de 30 a 34 años (56%) y 35 a 39 años.

Gráfico 10. Porcentaje de personas que considera que hay suficiente equipo de protección disponible según región y grupos de edad

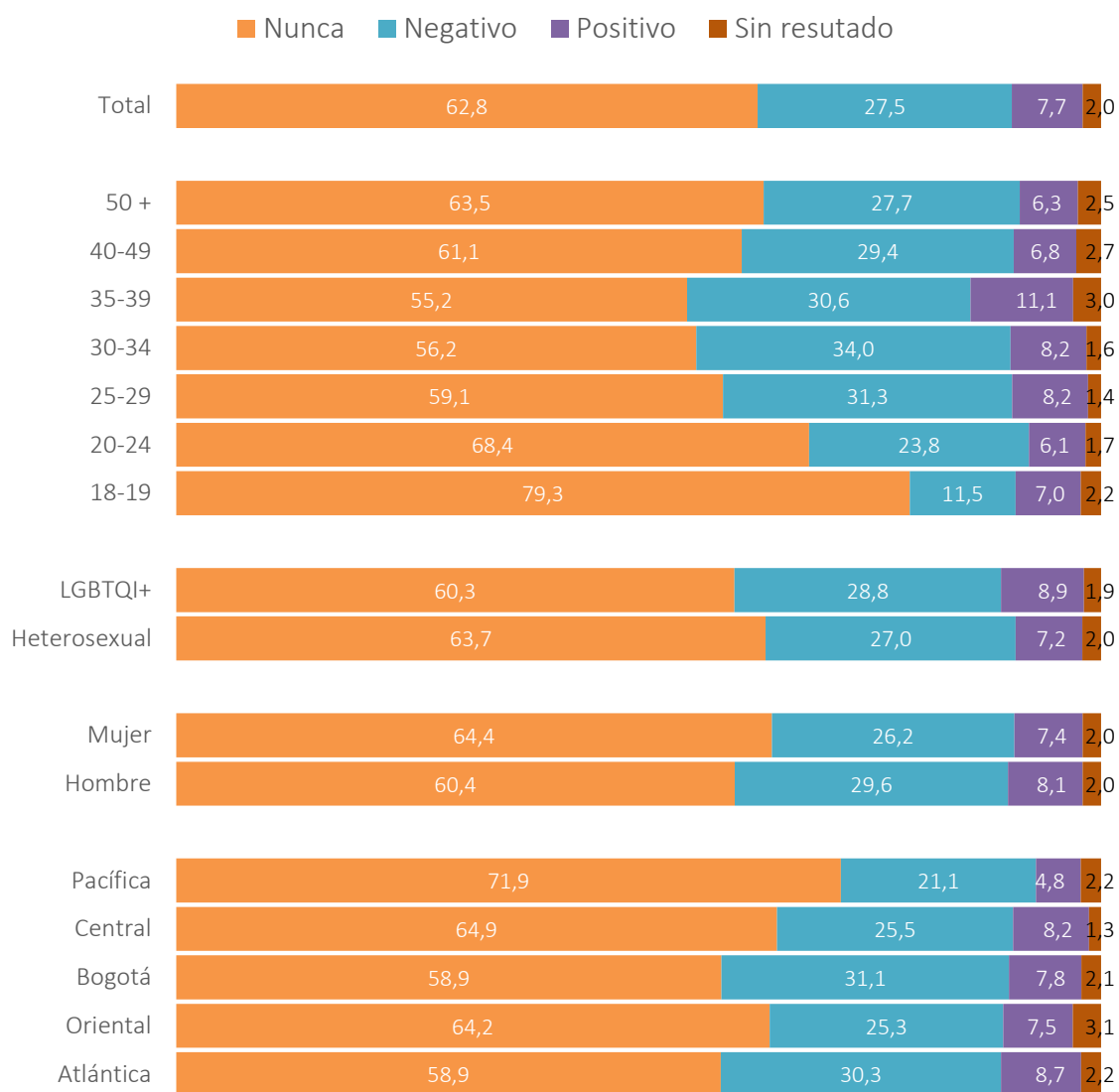


Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

El 7% de las personas tuvo resultado positivo a la prueba de COVID-19. Este nivel de auto reporte es considerablemente menor a la seroprevalencia registrada (33%) en el Estudio Nacional de Seroprevalencia de COVID-19 que está adelantando el Instituto Nacional de Salud (17). El porcentaje de personas encuestadas con prueba de COVID-19 positiva en I-SHARE fue menor en la región Pacífica (5%) y mayor entre las personas de 30 a 34 años (11%).

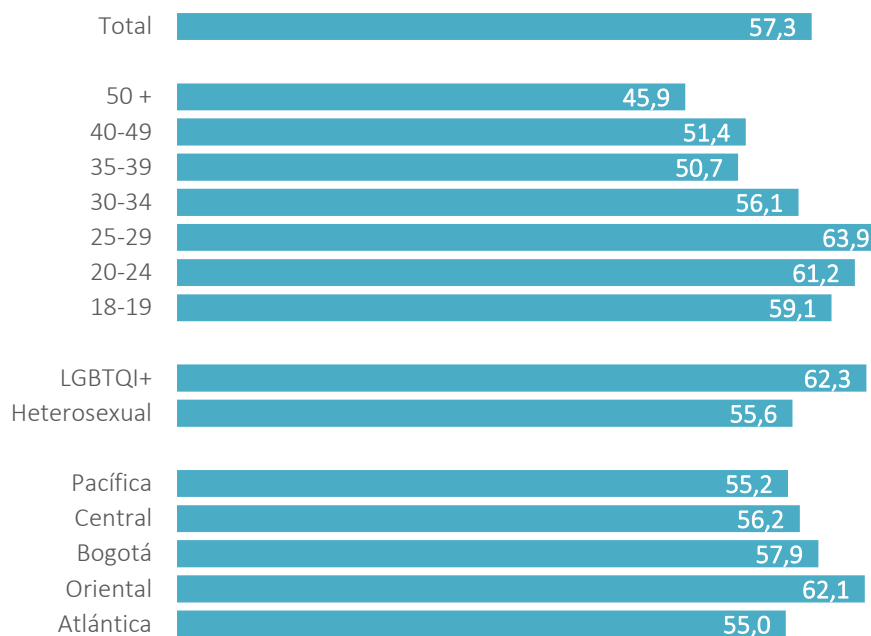
El 57% considera que el Gobierno no proporciona información suficiente, adecuada y verdadera sobre el brote de COVID-19, con mayor frecuencia las personas de 20 a 24 años (64%), las personas con identidades sexuales y orientaciones sexuales diversas (LGBTQI+) y en la región Oriental (62%).

Gráfico 11. Porcentaje de personas que se han hecho la prueba COVID-19 y porcentaje que ha tenido resultado positivo en la prueba según región y grupos de edad



Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

Gráfico 12. Porcentaje que considera que el gobierno no proporciona información suficiente sobre COVID-19 según región y grupos de edad



Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

3. Relaciones de pareja y familia

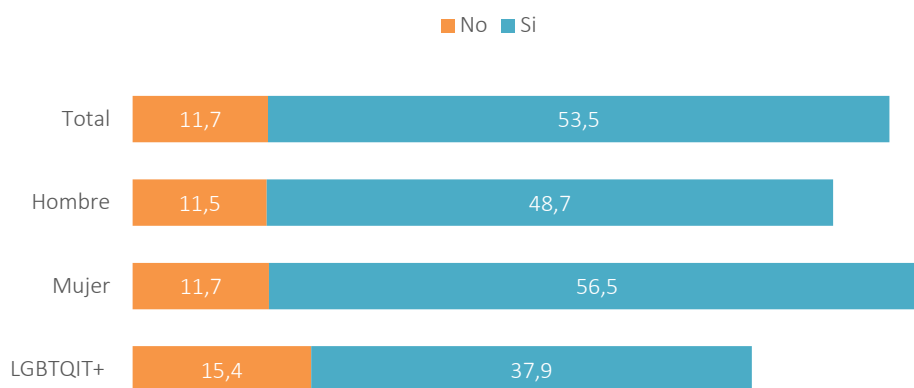
Es indudable que las medidas para mitigar el contagio del COVID-19 tuvieron efectos sobre las dinámicas familiares y de pareja: generaron tensiones, implicaron la reorganización del trabajo del cuidado, así como la negociación de las dinámicas de convivencia de acuerdo con las demandas de la nueva normalidad. Esta sección analiza las transformaciones y dinámicas de conyugalidad, relaciones de pareja y familia y distribución del cuidado dentro del hogar.

3.1 Conyugalidad

De acuerdo con los resultados de la encuesta I-SHARE el 61% del total de personas encuestadas se encontraba actualmente en una unión o en una relación. Estos porcentajes fueron mayores entre las personas heterosexuales (66%). También se identificó que 21% de la población encuestada era soltera, y que este porcentaje fue mayor entre los hombres (25%) y la población con orientación sexual e identidad de género diversa (32%).

En general, para la mayoría de las personas encuestadas (85%) el COVID-19 no tuvo efectos en los cambios de la composición del hogar, y los porcentajes son ligeramente similares según sexo, identidad de género y orientación sexual. Adicionalmente, la mayoría de las personas que contestaron la encuesta tenían una relación estable durante los tres meses anteriores a la pandemia y el 82% continuó con esta relación. Los porcentajes de personas que tienen la misma relación son similares entre hombres y mujeres, aunque entre la población LGBTQI+ este porcentaje es menor (71%) que entre las personas heterosexuales (85%).

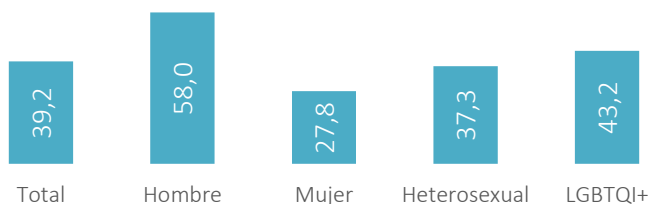
Gráfico 13. Porcentaje que tenía una relación estable tres meses antes de iniciar la pandemia



Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

Por otra parte, la encuesta permitió identificar la ruptura de algunas relaciones y se preguntó a las personas si dicha ruptura había estado relacionada con las medidas de mitigación del COVID-19. Respecto al momento en que se terminó la relación, los porcentajes más altos para todos los grupos de edad señalaron que esto ocurrió durante las medidas de cuarentena más restrictivas (64%). El 39% de las personas que terminaron su relación durante el COVID-19, señaló que esta ruptura estuvo relacionada con la pandemia, siendo este porcentaje mayor entre los hombres (58%).

Gráfico 14. Porcentaje que considera que la relación terminó por la pandemia



Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

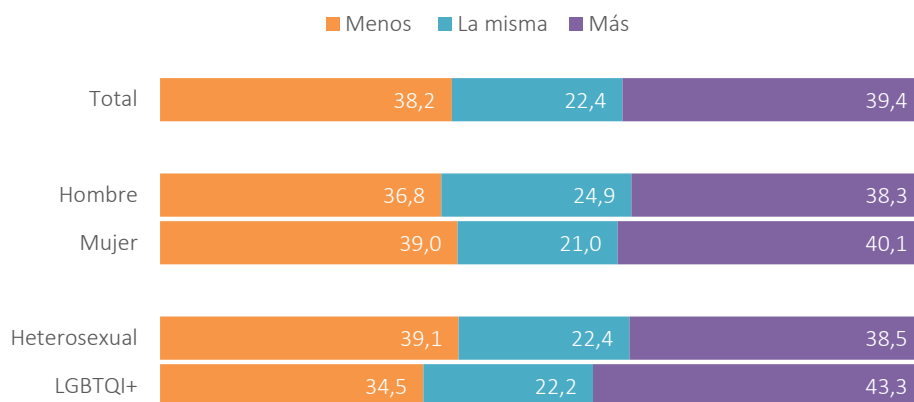
3.2 Tensiones familiares y de pareja

La convivencia en momentos de crisis y estrés puede estar atravesada por tensiones. La encuesta I-SHARE preguntó por la frecuencia con la que las personas experimentaron tensiones en la pareja y con los(as) hijos(as), antes y si durante las medidas más estrictas de distanciamiento hubo más o menos tensión. Según los resultados de las personas que señalaron tener pareja, la mayoría (47%) experimentaba tensiones mensuales o con menor frecuencia antes del COVID-19, sin embargo, durante las medidas para mitigar el virus, las tensiones dentro de la pareja disminuyeron para el 38% y aumentaron para el 39%.

Mientras que las mayores disminuciones en las tensiones dentro de la pareja se presentaron en las personas de la región Atlántica (52%), en las personas mayores de 50 años (44%) y en las personas solteras (48%); los porcentajes más altos de aumento de las tensiones se evidenciaron entre las personas de Bogotá (43%), las personas LGBTQI+ (43%), más jóvenes de los grupos de 18 a 19 años (50%) y 20 a 24 años (48%), y personas en una relación (45%).

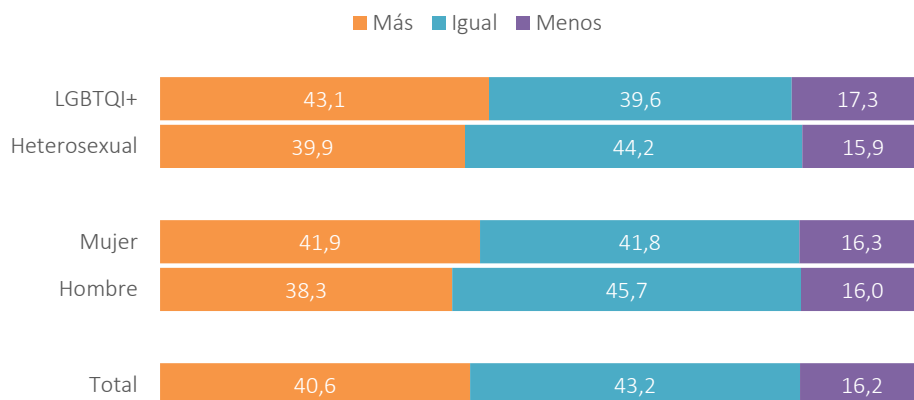
La encuesta también preguntó por los niveles de apoyo emocional que recibieron de su pareja antes y si durante las medidas de distanciamiento social encontraron más, igual o menos apoyo que antes. El 68% de las personas encuestadas que tenían pareja antes del COVID-19 señaló que contaba con mucho apoyo emocional por parte de sus parejas. Durante las medidas de mitigación del COVID-19 este apoyo se incrementó en el 41% de los casos, se mantuvo igual en el 43% y disminuyó para el 16% de las personas.

Gráfico 15. Cambio en las tensiones en las relaciones de pareja durante las medidas COVID 19



Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

Gráfico 16. Cambio en el apoyo emocional recibido de la pareja durante la pandemia



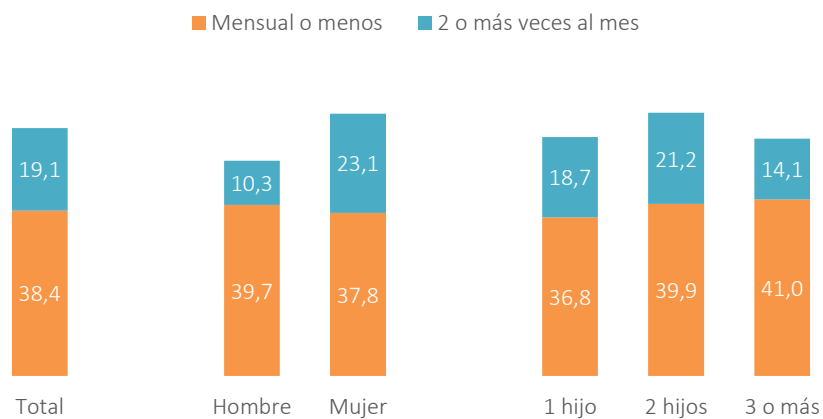
Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

El apoyo emocional durante las medidas se incrementó en mayores porcentajes entre las mujeres (42%), las personas de la región Atlántica (49%), las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas (43%), y las más jóvenes en los grupos de edad de 18 a 19 años (48%) y 25 a 29 años (46%).

Por otra parte, la encuesta también preguntó por las tensiones con los hijos e hijas antes y durante las medidas más estrictas de distanciamiento social. En los tres meses anteriores a la pandemia el

58% del total de personas que tenía hijos e hijas experimentó tensiones en su relación con ellos, mientras que el 42% nunca las experimentó. En general, estas tensiones eran poco frecuentes para el 38% se presentaban de manera mensual o menor y para el 19% ocurrían con una frecuencia de dos o más veces al mes.

Gráfico 17. Tensión en la relación con los(as) hijos(as) en los 3 meses anteriores a las medidas COVID-19

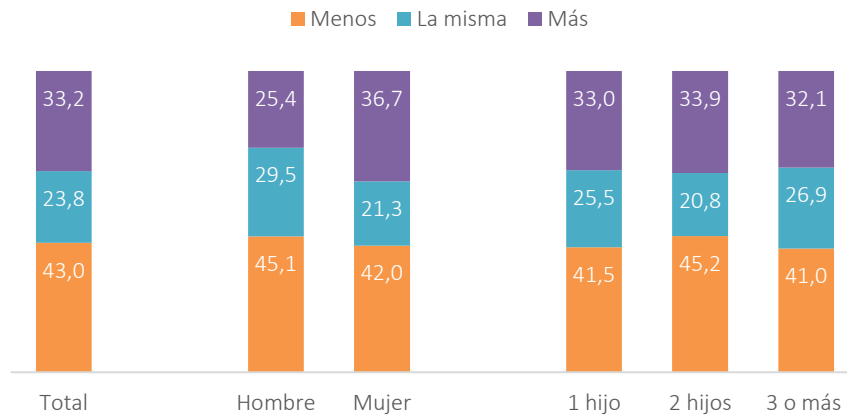


Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

Al preguntar sobre los cambios en las tensiones con los(as) hijos(as) durante las medidas más restrictivas por COVID-19, se encontró que en el 43% de los casos hubo menos tensiones, en el 24% de los casos la frecuencia se mantuvo igual y en el 33% hubo más. Destaca que el porcentaje de personas entrevistadas que experimentó más tensiones con los(as) hijos(as) durante las medidas más restrictivas no cambió según número de hijos.

Las mayores reducciones de las tensiones con los hijos e hijas se identificaron entre los hombres (45%), en la región Atlántica (53%), entre las parejas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas (53%) y en el grupo de edad de 20 a 24 años (54%). El aumento de la frecuencia en las tensiones con los hijos e hijas fue más pronunciado entre las mujeres (37%), en la región Oriental (38%) y en el grupo de edad de 40 a 49 años (40%).

Gráfico 18. Cambió en la tensión en la relación con los hijos durante las medidas COVID-19



Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

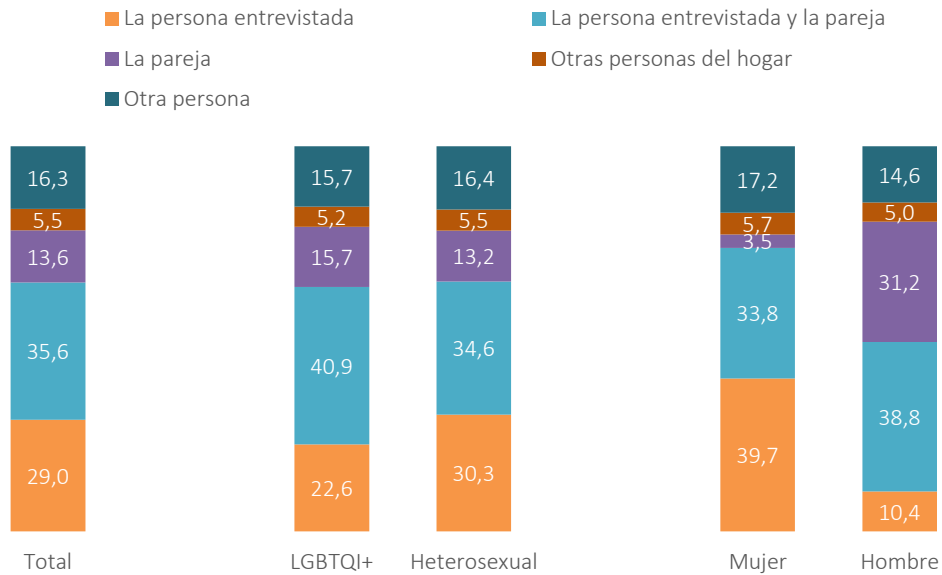
3.3 Cuidado

En relación con la carga de cuidado y la división sexual del trabajo, las cuarentenas y medidas de distanciamiento social, el cierre de los colegios y de algunas instituciones de cuidado, alimentación y recreación dirigidas a adultos y jóvenes, han generado una sobrecarga de trabajo de cuidado en los hogares, la cual ha caído de manera desproporcionada sobre las mujeres (18,19).

En este sentido la encuesta I-SHARE preguntó a las personas que vivían en pareja quién hacía la mayor parte del trabajo del cuidado del hogar antes, durante y después, de las medidas más restrictivas de mitigación del COVID-19. Los resultados muestran que antes de la pandemia 40% de las mujeres realizó el trabajo del hogar y el 34% lo realizó junto con su pareja. El 10% de los hombres realizó el trabajo del hogar y para el 39% este trabajo lo hacía su pareja.

En el 22% de todos los casos, el trabajo del hogar fue realizado por otros miembros del hogar o por otras personas. Antes de la pandemia, entre las mujeres se encontró el mayor porcentaje de trabajo del hogar a cargo de personas que no hacían parte del hogar (17%).

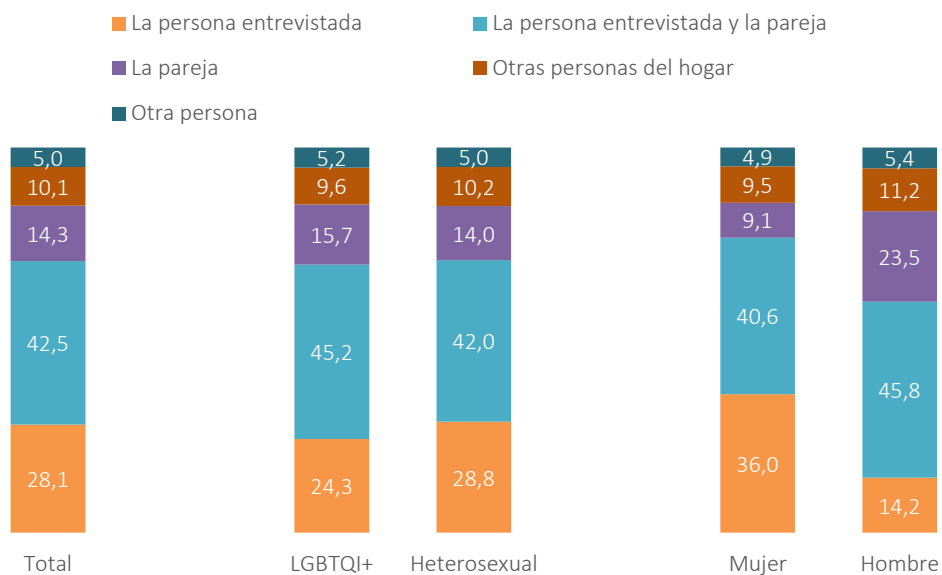
Gráfico 19. Trabajo doméstico antes de las medidas COVID-19



Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

Durante las medidas más restrictivas de la pandemia, aumentó el porcentaje de hombres que realizaron tareas del hogar (14%) y disminuyó el porcentaje de mujeres que realizaron solas estas tareas (36%). Este resultado junto con la disminución del trabajo del hogar a cargo de otras personas (5%) indican que durante las medidas más restrictivas las parejas distribuyeron la carga del cuidado.

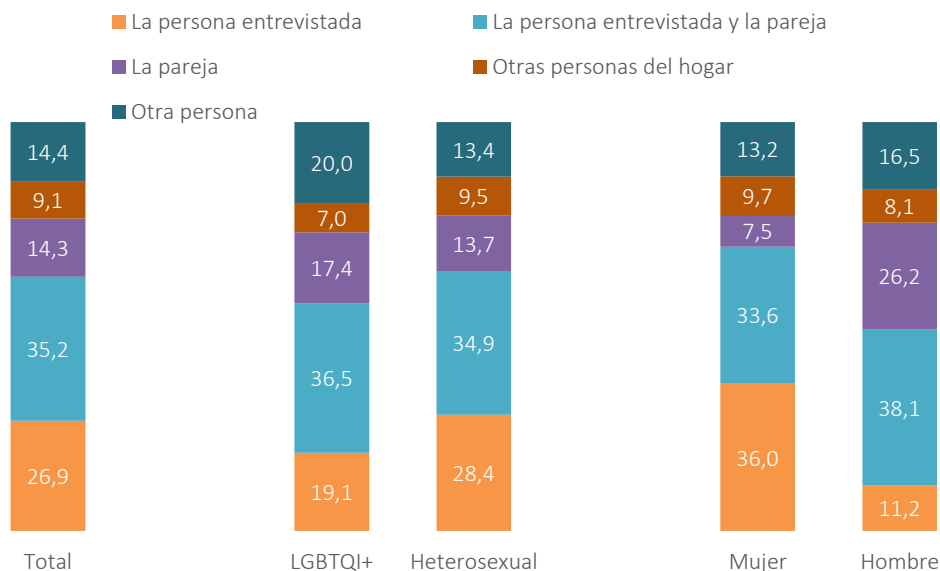
Gráfico 20. Trabajo doméstico durante las medidas COVID-19



Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

Sin embargo, después de las medidas más restrictivas se evidencia una situación similar a lo que ocurría antes de la pandemia donde el 36% de las mujeres y solo el 11% de los hombres hacían el trabajo del hogar. A su vez, el porcentaje que señaló que otra persona hacía el trabajo del hogar ascendió nuevamente al 14,4%, lo que indica que este trabajo probablemente empezó a ser realizado por una persona fuera del hogar.

Gráfico 21. Trabajo del hogar después de las medidas más restrictivas COVID-19



Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

4. Cambios en la satisfacción sexual

La satisfacción sexual hace referencia a la respuesta afectiva de las percepciones que tienen sus individuos respecto a sus relaciones sexuales y el cumplimiento de sus expectativas (20). Este concepto está relacionado tanto con el funcionamiento sexual físico de las personas, como con la salud mental; adicionalmente, está relacionado con las prácticas sexuales de las personas (21). En este sentido, la satisfacción sexual está relacionada con múltiples factores.

La encuesta I-SHARE preguntó a las personas encuestadas por sus niveles de satisfacción sexual antes y durante las medidas de cuarentena más estrictas. Así como la frecuencia de problemas sexuales en cada uno de estos tres momentos, y los diferentes cambios en las prácticas sexuales. Estas preguntas fueron respondidas por el 95% de las personas encuestadas sexualmente activas.

Los resultados muestran que durante la pandemia ha disminuido la satisfacción sexual de las personas encuestadas. Antes de la pandemia el 47% de las personas se sentían muy satisfechas con su vida sexual, el 31% se sentían satisfechas y el 22% se sentían poco satisfechas. Durante las

medidas más estrictas el porcentaje de personas que tenían una vida sexual activa y se sentían poco satisfechas llegó al 43%. Entre los hombres (46%), las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas (50%), las personas en los grupos de edad de 18 a 19 años (53%) y de 20 a 24 años (54%) se encontraron los porcentajes más altos de insatisfacción con la vida sexual durante las medidas más estrictas.

Tabla 3. Nivel de satisfacción con la vida sexual antes y durante las medidas estrictas COVID-19

	ANTES de las medidas			DURANTE las medidas		
	Poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
Región						
Atlántica	21,7	24,5	53,8	38,7	27,8	33,5
Oriental	24,2	31,9	44,0	48,4	22,0	29,7
Bogotá	22,6	32,9	44,5	46,1	26,7	27,2
Central	19,9	31,6	48,6	39,3	29,9	30,8
Pacífica	19,9	30,9	49,2	42,6	26,6	30,9
Sexo						
Hombre	22,8	32,1	45,2	46,2	25,1	28,8
Mujer	20,8	30,9	48,3	41,3	28,7	30,1
Género y orientación sexual						
Heterosexual	20,2	30,6	49,2	40,7	27,4	31,9
LGBTQI+	25,5	33,6	40,9	50,4	26,7	22,9
Grupos de edad						
18-19	29,9	34,1	36,0	52,8	23,4	23,8
20-24	24,6	29,3	46,2	54,0	24,7	21,3
25-29	20,2	36,5	43,3	46,6	27,2	26,2
30-34	17,8	32,5	49,7	37,2	29,7	33,1
35-39	19,1	31,8	49,1	34,3	32,9	32,9
40-49	18,9	23,6	57,5	31,3	25,1	43,6
50 +	21,1	29,6	49,3	28,9	30,3	40,8
Estado conyugal						
Soltera(o)	35,7	37,2	27,0	64,0	23,8	12,1
En una relación	16,2	28,2	55,7	42,6	29,1	28,3
Actualmente en unión	12,6	28,9	58,5	23,1	30,0	46,9
Alguna vez en unión	30,7	34,3	35,0	58,1	23,1	18,8
Otra	33,3	38,1	28,6	42,9	23,8	33,3
Total	21,6	31,4	47,1	43,2	27,2	29,6

Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

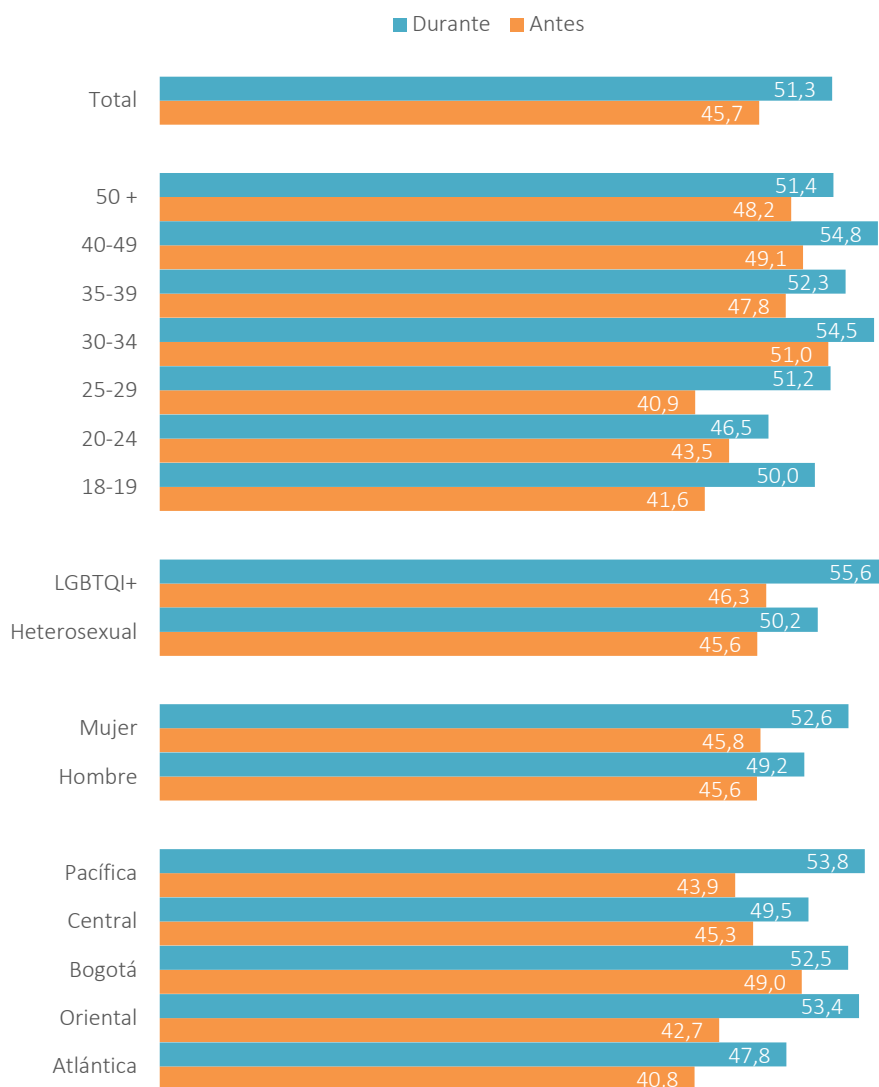
4.1 Problemas sexuales

La insatisfacción sexual o la poca satisfacción sexual, también puede evidenciarse en el incremento de la ocurrencia de problemas sexuales. La encuesta I-SHARE preguntó por la frecuencia de los

problemas sexuales antes y durante las medidas más restrictivas entendiendo por problemas sexuales dificultades para tener una erección, pérdida de interés sexual, de la excitación y dificultades para el orgasmo a las personas que tenían una pareja sexual antes de la pandemia y a las personas que tuvieron pareja sexual durante las medidas COVID-19.

De acuerdo con los resultados de la encuesta, el 46% de las personas tuvo algún problema sexual antes de la pandemia. Este porcentaje fue más alto entre las personas unidas o separadas y en Bogotá (alrededor del 49%) y entre las personas mayores de 30 a 34 años (51%).

Gráfico 22. Porcentaje de personas que experimentó problemas sexuales ante y durante as medidas COVID-19



Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

El 51% de las personas experimentó algún problema sexual durante las medidas COVID-19. Este porcentaje fue mayor entre las personas con identidades y orientaciones sexuales diversas (56%), de 40 a 49 años y de 30 a 34 años de edad (55%) y en la región Pacífica (54%). El aumento de los problemas sexuales durante las medidas fue mayor en las regiones Oriental (11 puntos) y Pacífica (10 puntos), entre personas de 25 a 29 años de edad (10 puntos), entre personas con identidades y orientaciones sexuales diversas (9 puntos) y entre jóvenes de 18 y 19 años (8 puntos).

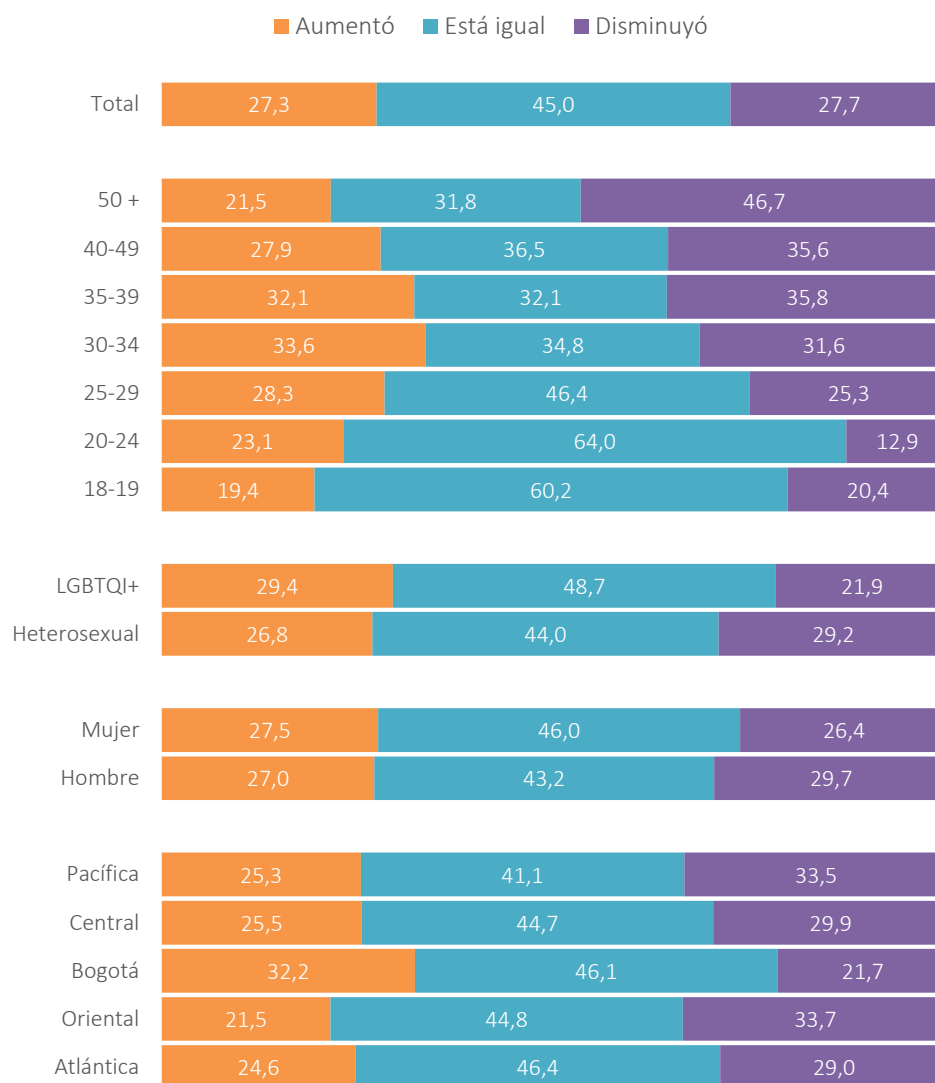
4.2 Prácticas sexuales

En cuanto al comportamiento sexual, las medidas de cuarentena han tenido diferentes efectos sobre las personas. En términos de prevención del contagio de COVID-19, algunas organizaciones han recomendado que las personas cuiden el número de parejas sexuales y en la medida de lo posible que practiquen la monogamia; también se han recomendado el uso del tapabocas durante la relación sexual y prácticas que reduzcan el contacto con la saliva de la pareja, como por ejemplo evitando los besos y algunas formas de sexo oral (22,23).

La encuesta I-SHARE preguntó si había cambiado la frecuencia de los abrazos entre las personas que tenían pareja (n=1489) y se encontró que los porcentajes de aumento y disminución de la frecuencia de estas prácticas fueron similares (27% y 28%). Entre la población LGBTIQ+ fue mayor el porcentaje de personas que aumentó la frecuencia de los abrazos (29%), mientras que entre los hombres disminuyó (30%).

También se preguntó si antes y durante las medidas de cuarentena más estrictas, las personas habían participado en actividades sexuales con su pareja, incluyendo relaciones sexuales orales, vaginales, anales o tocamientos sexuales. En general, en la mayoría de los casos la frecuencia de actividades sexuales se mantuvo igual para la población encuestada que tenía pareja (50%). Sin embargo, según el tipo de unión los cambios más pronunciados se identificaron entre la población que actualmente estaba en una unión, es decir estaba casada o vivía con la pareja donde el 39% señaló que había disminuido la frecuencia de las actividades sexuales.

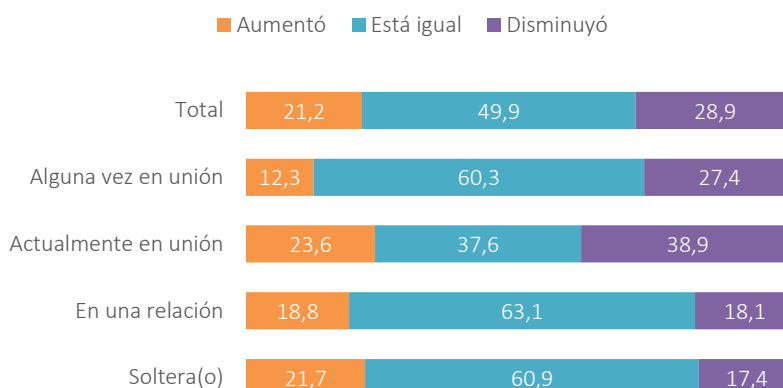
Gráfico 23. Cambio en la frecuencia de los abrazos con la pareja durante las medidas COVID-19



Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

Las cuarentenas también han tenido efectos sobre las prácticas sexuales y se ha llamado la atención sobre el papel que puede jugar el internet en estas prácticas (24). La encuesta I-SHARE preguntó por la frecuencia con la que las personas antes y después de la pandemia habían tenido prácticas sexuales específicas como la masturbación, el sexo ocasional, la pornografía, el sexting y el cibersexo, incluyendo el internet como medio para las diferentes prácticas sexuales.

Gráfico 24. Cambio en la frecuencia de las actividades sexuales con la pareja



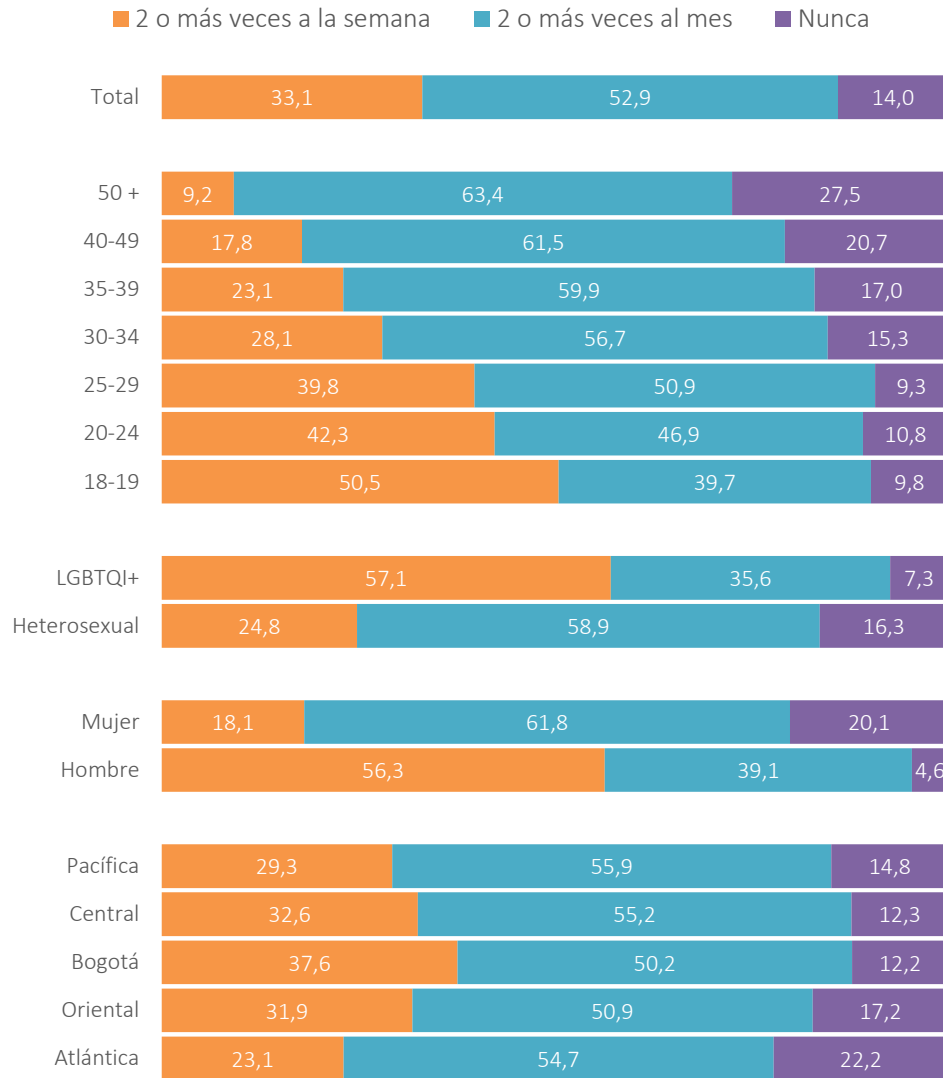
Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

Antes de la pandemia, el 53% de las personas sexualmente activas (n=2327) señaló que se masturbaba dos o más veces al mes, siendo esta frecuencia más común entre las mujeres (62%), las personas heterosexuales (59%) y las personas de 50 años o más (63%).

Por otra parte, el 33% de las personas se masturbaba dos o más veces a la semana, los porcentajes más altos de personas que se masturbaban con esta frecuencia se identificaron entre los hombres (56%), las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas (57%), las personas entre los 18 y los 19 años (51%) y las personas solteras (51%). Por último, el 14% señaló que nunca se masturbaba siendo este porcentaje mayor entre las mujeres (20%) con respecto a los hombres (5%).

Durante las medidas más estrictas de cuarentena, la distribución porcentual de la frecuencia de la masturbación cambió, por una parte, el 34,7% de las personas señaló que había aumentado la frecuencia con la que se masturbaba, mientras que el 32,4% señaló que la frecuencia había disminuido. El aumento de la frecuencia fue más pronunciado entre las personas de 18 y 19 años (56%), las personas con identidades de género y orientaciones sexuales diversas (51%), las personas solteras (49%), los hombres (47%) y en Bogotá (40%).

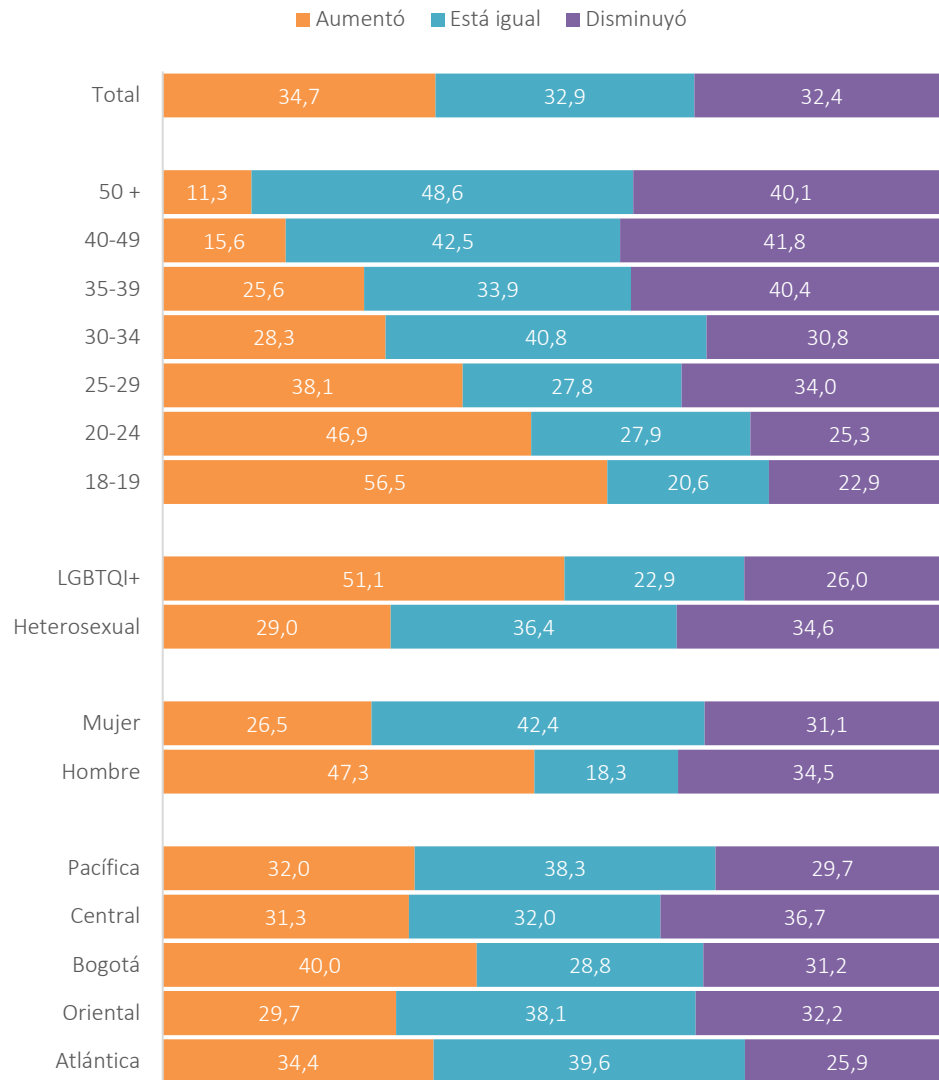
Gráfico 25. Frecuencia de la masturbación antes de las medidas COVID-19



Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

Respecto a las relaciones sexuales ocasionales, la encuesta preguntó por la frecuencia de estas antes de la pandemia y los cambios de frecuencia durante las medidas de cuarentena más estrictas. El 67% de las personas sexualmente activas, señaló que antes de la pandemia nunca tenía relaciones sexuales ocasionales, este porcentaje fue mayor entre las personas de la región Atlántica (74%), las mujeres (74%) y las personas heterosexuales (72%).

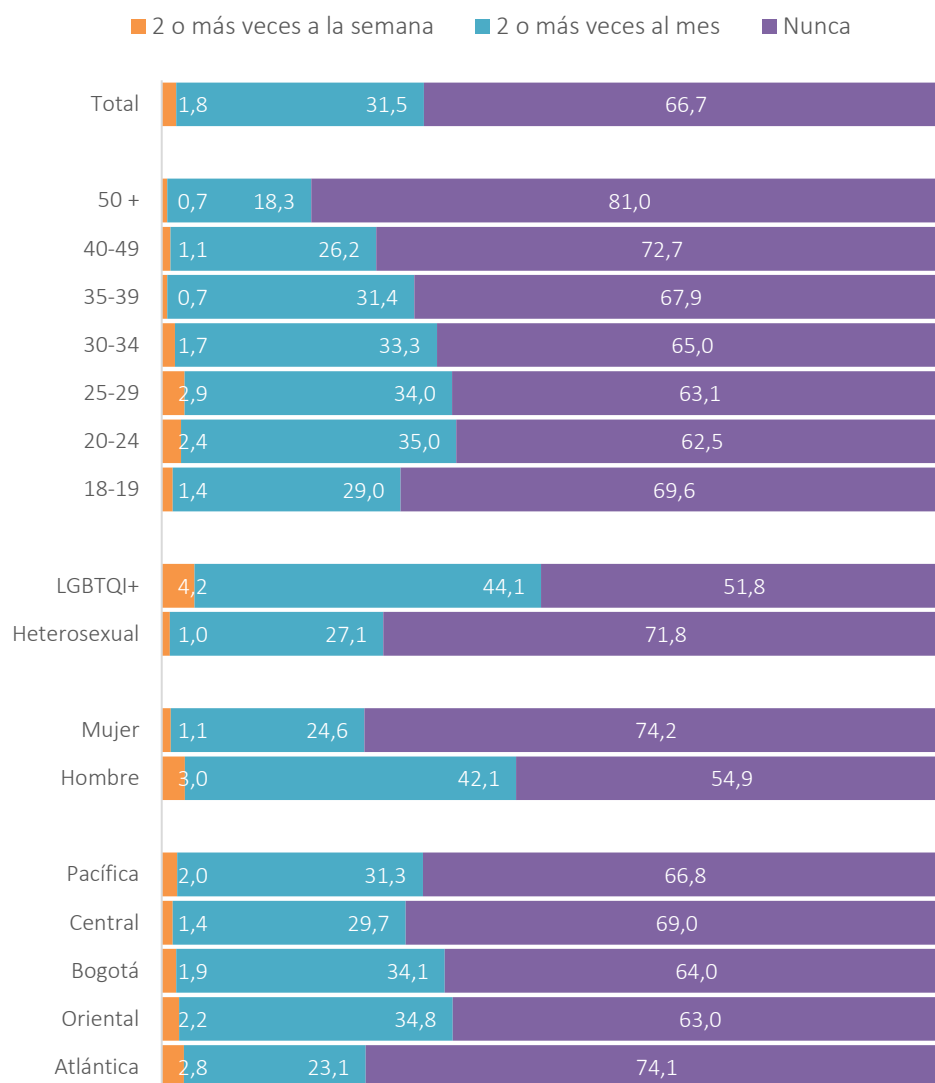
Gráfico 26. Distribución porcentual del cambio en la frecuencia de la masturbación durante las medidas COVID-19



Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

El 31% de las personas sexualmente activas señaló que antes de la pandemia tenía relaciones sexuales ocasionales 2 o más veces al mes. Este porcentaje fue mayor entre las personas solteras (55%), las personas con identidades de género y orientaciones sexuales diversas (44%) y los hombres (42%). Solo el 2% de las personas sexualmente activas, es decir 43 personas, señaló que tenía relaciones sexuales ocasionales 2 o más veces a la semana.

Gráfico 27. Frecuencia de las relaciones sexuales ocasionales antes de las medidas COVID-19



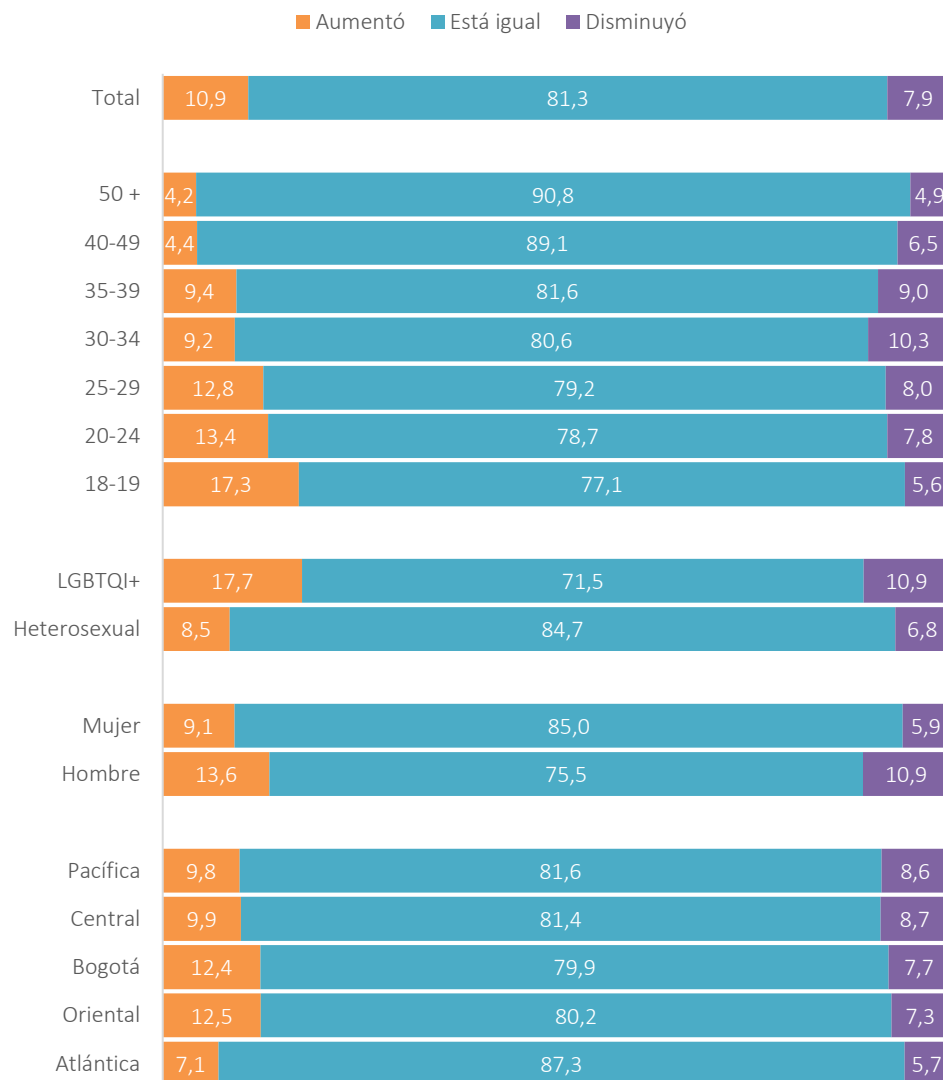
Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

La pandemia, parece no haber tenido efectos profundos sobre la frecuencia de las relaciones sexuales ocasionales, en el 81% de las personas esta frecuencia se mantuvo igual durante las medidas de cuarentena más estrictas. En un 11% de las personas la frecuencia de estas relaciones aumentó y en un 8% disminuyó.

Los porcentajes más altos de aumento de relaciones sexuales ocasionales fueron en la región Oriental (12%), en Bogotá (12%), entre los hombres (14%), la población con orientaciones sexuales e identidades de género diversas (18%) y entre las personas entre 18 y 19 años (17%). A su vez,

presentan mayores porcentajes de disminución de las relaciones sexuales ocasionales las personas solteras (13%), los hombres (11%), la población LGBTIQ+ (11%) y las personas del grupo de edad de 30-34 años (10%).

Gráfico 28. Cambio en la frecuencia de las relaciones sexuales ocasionales durante las medidas COVID-19



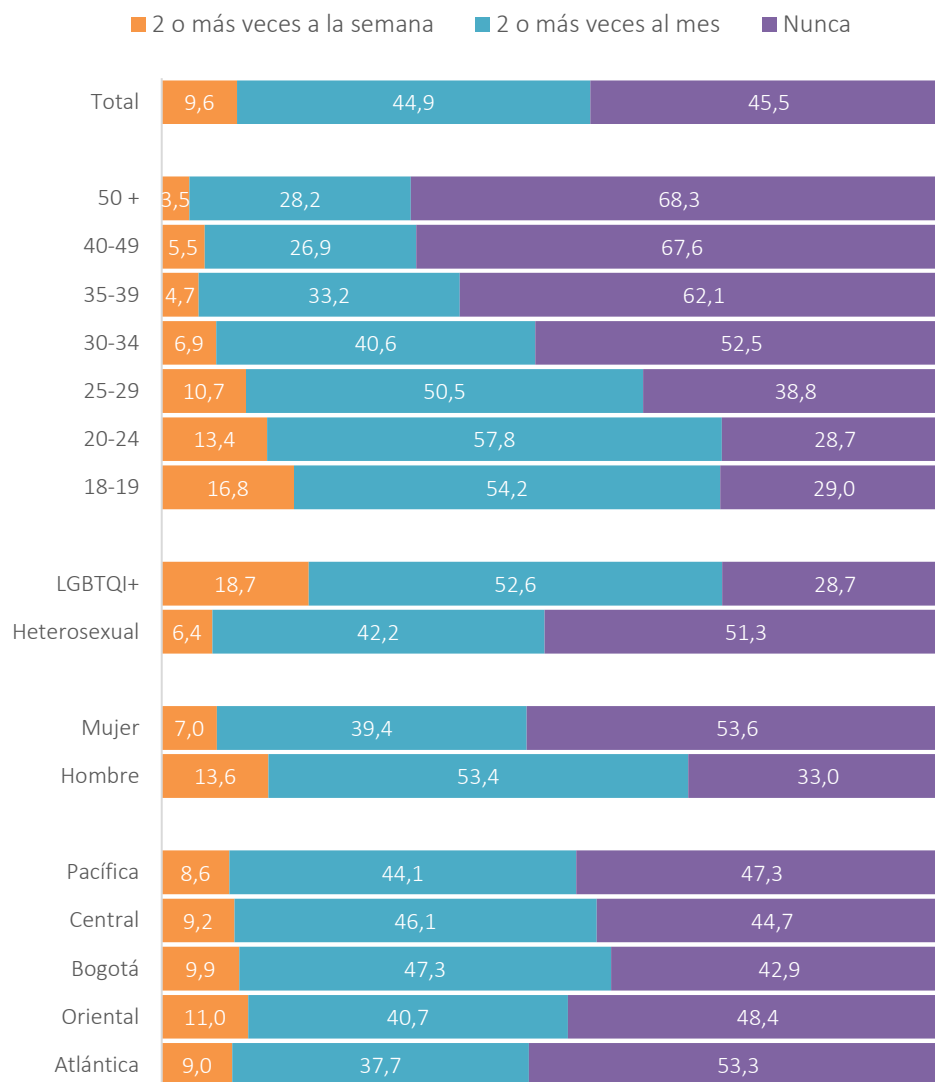
Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

Por su parte, en lo referente al sexting o el sexteo, que supone el envío de fotos, vídeos o mensajes personales con contenido sexual mediante dispositivos tecnológicos, la encuesta preguntó

directamente a las personas si antes y durante las medidas de cuarentena más estrictas la persona encuestada envió o recibió fotos o videos de desnudos o semidesnudos.

Antes de la pandemia el 45% de las personas sexualmente activas nunca había practicado sexting, el 45% practicaba sexting dos o más veces al mes y un 10% dos o más veces a la semana.

Gráfico 29. Frecuencia del sexting antes de las medidas COVID-19

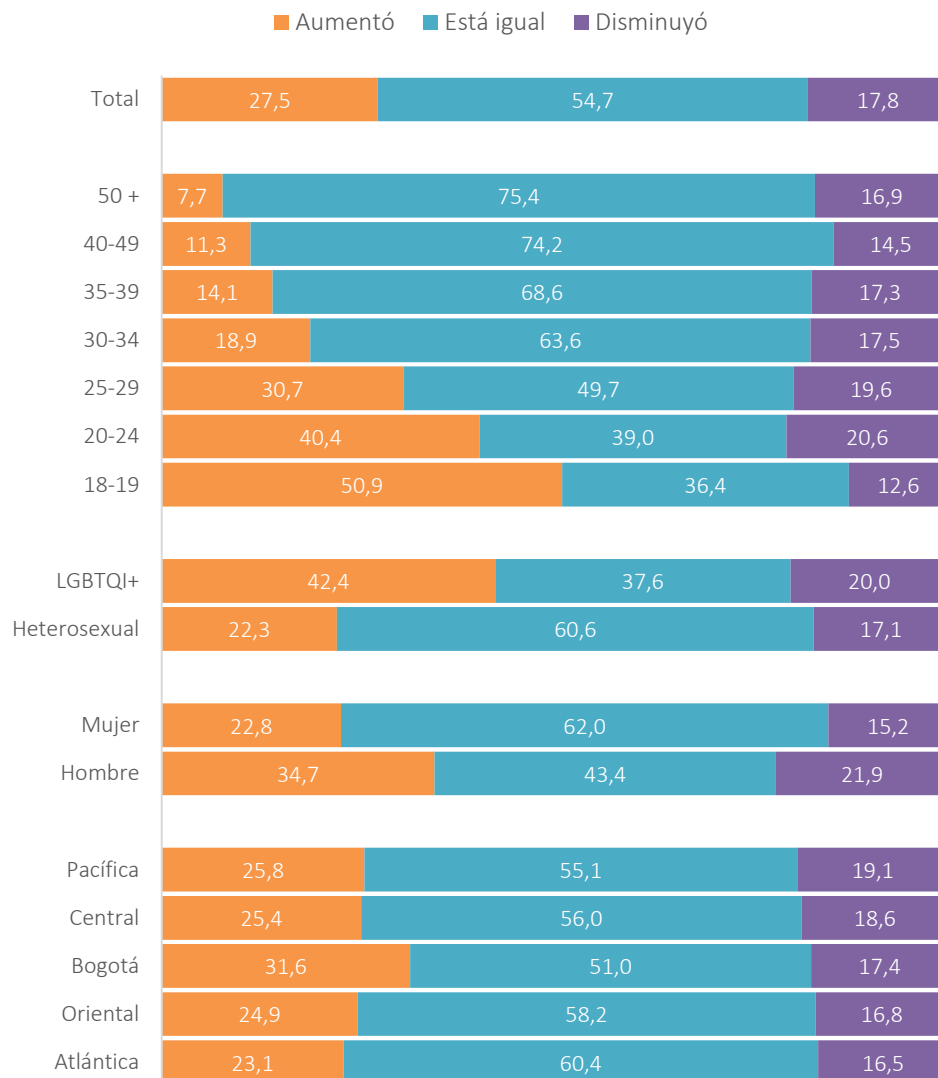


Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

Durante las medidas de cuarentena más estricta el 55% de las personas mantuvo igual la frecuencia con la que recibió o envió estos contenidos. A su vez, el 27% aumentó la frecuencia del sexting a través de imágenes o videos y el 18% disminuyó.

Los porcentajes más altos de aumento de la frecuencia con la que se enviaron o recibieron imágenes o videos con contenido sexual se identificaron entre los jóvenes de 18 a 19 años (51%), la población con identidades de género y orientaciones sexuales diversas (42%), los hombres (35%) y las personas de Bogotá (32%).

Gráfico 30. Cambio en la frecuencia de sexting durante las medidas COVID-19

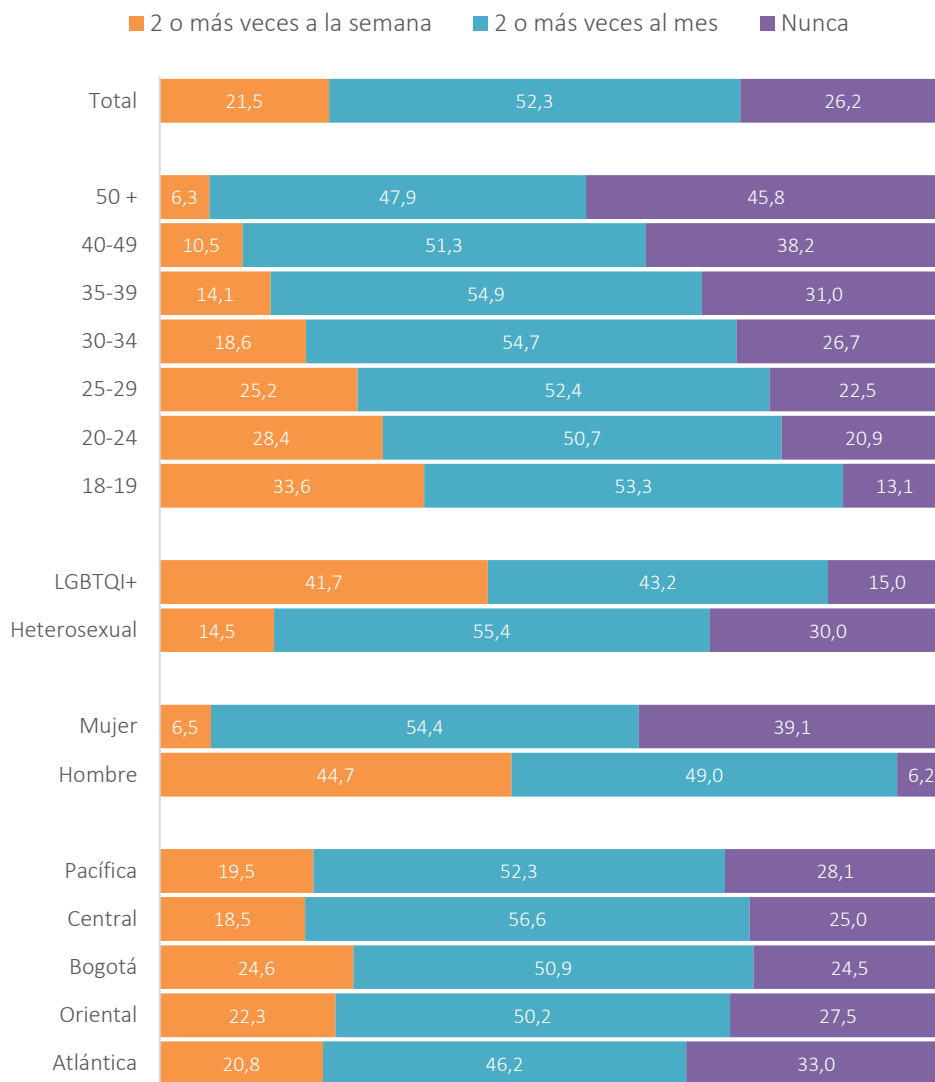


Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

De igual manera, la encuesta preguntó a las personas por la frecuencia y los cambios en la frecuencia con la que habían visto videos sexualmente explícitos (pornografía) antes y durante las medidas de cuarentena más estricta. La mayoría de las personas sexualmente activas (52,3%)

señaló que antes de la pandemia veía este tipo de contenidos 2 o más veces al mes, mientras que el 26,2% señaló que nunca los veía y el 21,5% señaló que lo hacía dos o más veces a la semana.

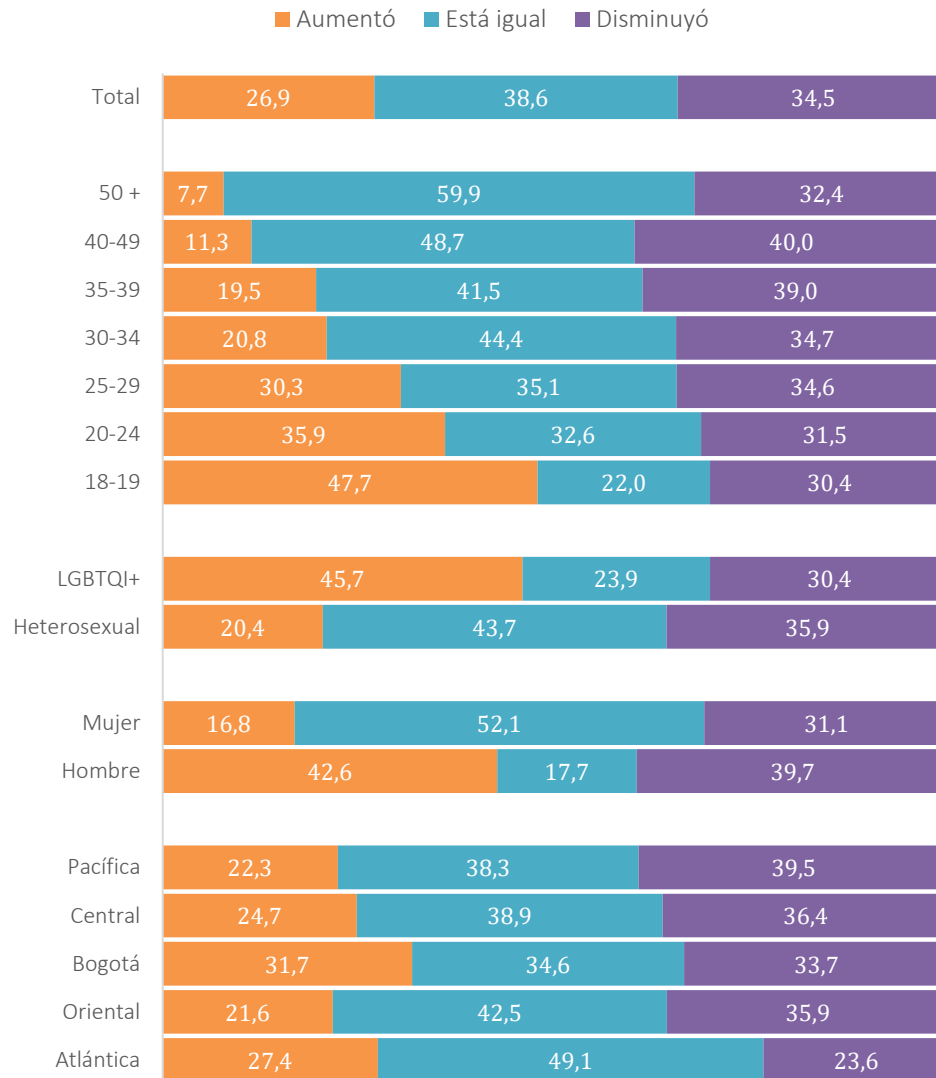
Gráfico 31. Frecuencia del consumo de pornografía antes de las medidas COVID-19



Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

Durante las medidas de cuarentena más estrictas, el 38,6% de las personas sexualmente activas, señaló que la frecuencia con la que habían visto videos con contenidos sexualmente activos se había mantenido igual, mientras que para el 34,5% la frecuencia disminuyó y para el 26,9% aumentó.

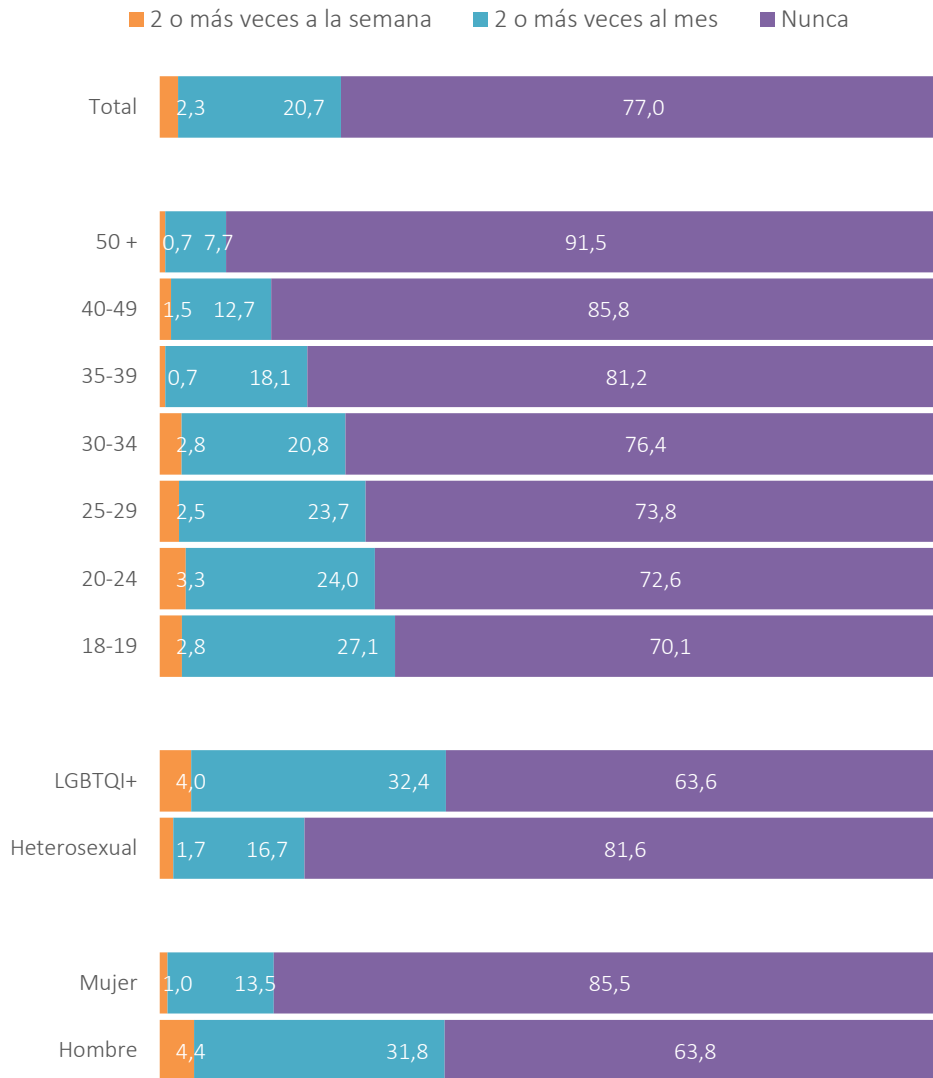
Gráfico 32. Cambio en la frecuencia del consumo de pornografía durante las medidas COVID-19



Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

Finalmente, la encuesta I-SHARE preguntó a las personas si habían realizado o visto actos sexuales ante una cámara web antes de la pandemia y durante las medidas de cuarentena más estricta. Dicha pregunta, permitió conocer las dinámicas de cibersexo de las personas sexualmente activas que contestaron la encuesta.

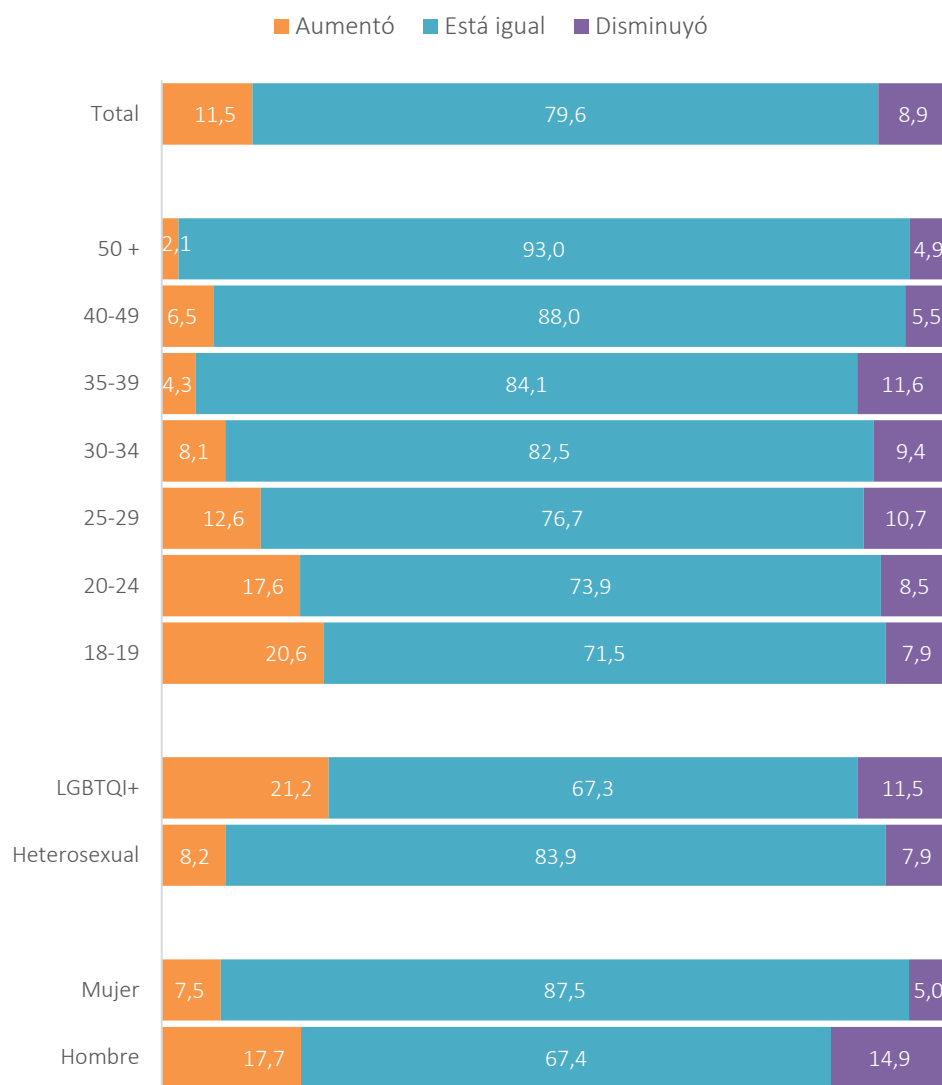
Gráfico 33. Frecuencia del cibersexo antes de las medidas COVID-19



Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

Los resultados permiten identificar que antes de la pandemia el 77,0% de las personas que respondieron a la pregunta nunca habían tenido cibersexo y que el 20,7% lo tenían dos o más veces al mes. Durante las medidas de cuarentena más estrictas el 79,6% de las personas mantuvo igual la frecuencia con la que tenía cibersexo, y para el 11,5% esta práctica aumentó. Los porcentajes más altos de aumento de la frecuencia del cibersexo fueron entre las personas LGBTIQ+ (21,2%) y las personas de 18 a 19 años (20,6%). Por otra parte, el 8,9% señaló que había disminuido la frecuencia con la que tenía cibersexo durante las medidas más estrictas, presentándose los porcentajes más altos de disminución entre los hombres (14,9%)

Gráfico 34. Cambio en la frecuencia del cibersexo durante las medidas COVID-19



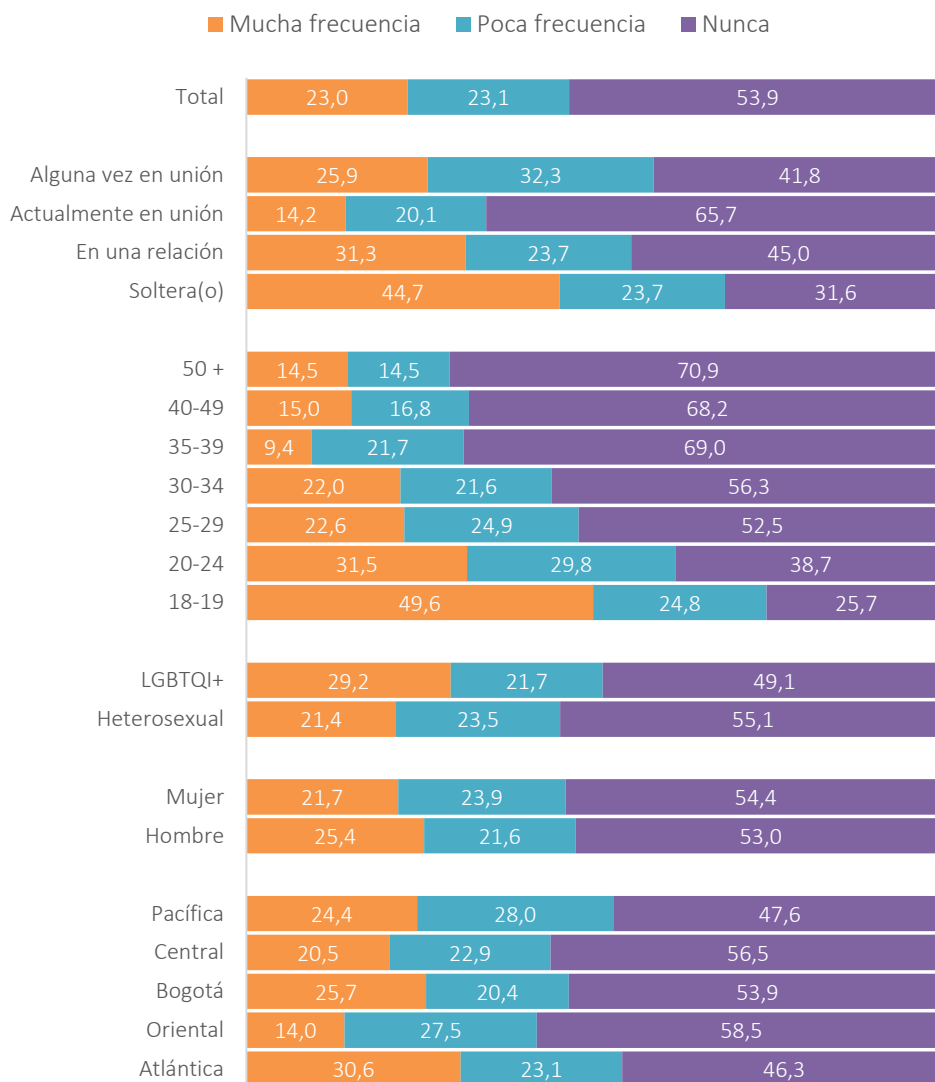
Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

4.3 Factores de riesgo y acceso al condón

A pesar de que no existe evidencia científica que haya relacionado la transmisión sexual del COVID-19 (25), se ha llamado la atención sobre los efectos de la pandemia en el suministro y acceso a condones (26) y sus efectos negativos sobre la prevención de ITS y del embarazo no deseado. De acuerdo con la ENDS 2015 el 67,2% de las mujeres y el 53,3% de los hombres habían usado condón en alguna relación sexual reciente (15).

En la encuesta I-SHARE se preguntó por el uso del condón en las relaciones sexuales con la pareja sexual y en las relaciones sexuales con otra persona diferente a la pareja sexual durante los tres meses anteriores al inicio de las medidas de distanciamiento social por COVID-19 (diciembre 2019 a marzo 2020); y si esta frecuencia cambió durante las medidas más restrictivas (marzo a septiembre 2021). También se preguntó si las medidas de distanciamiento social COVID-19 dificultaron el acceso a los condones y cuáles fueron las dificultades que tuvieron para acceder a ellos.

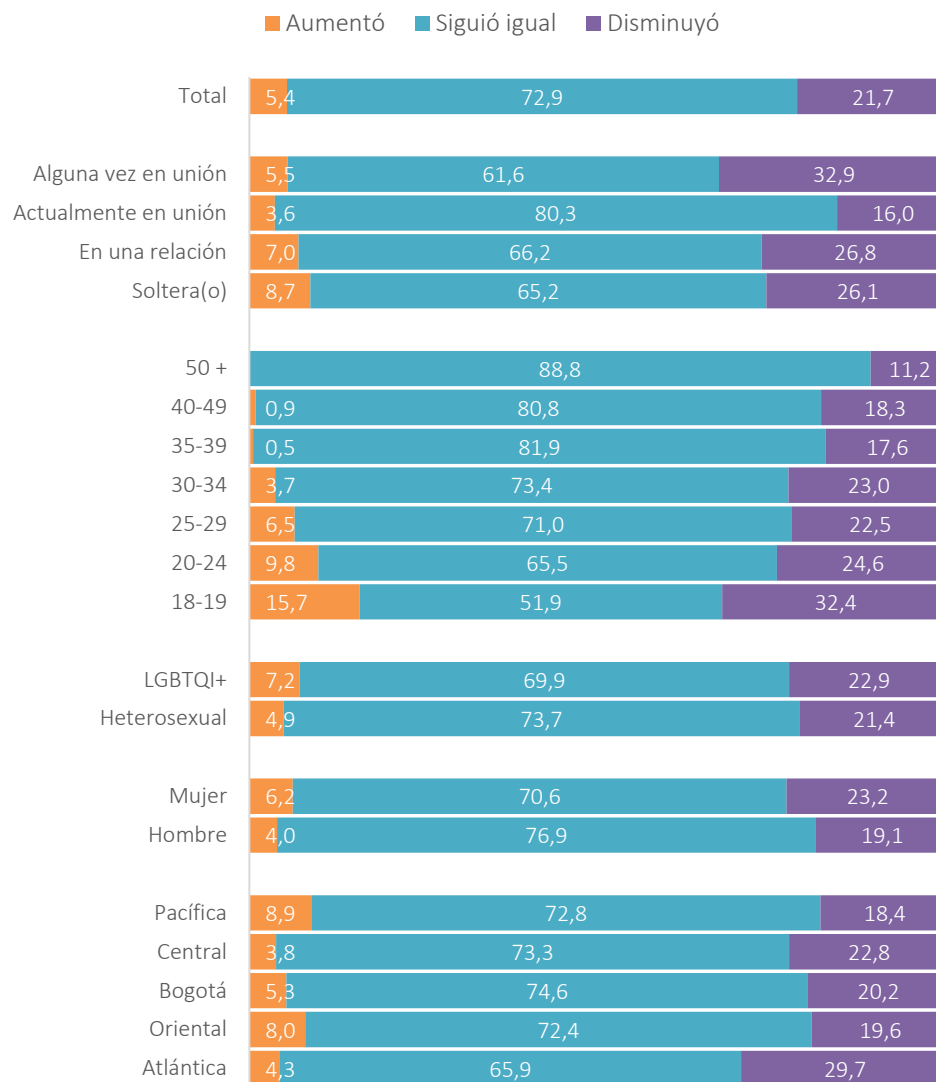
Gráfico 35. Frecuencia de uso del condón con la pareja antes de las medidas COVID-19



Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

Entre las 1528 personas encuestadas que tenían una relación erótico-afectiva antes de las medidas COVID-19, el 46% usó el condón con su pareja sexual; el 23% con mayor frecuencia (siempre o casi siempre) y el 23% con menor frecuencia (algunas o pocas veces); el 54% de las personas no usó condón con su pareja sexual antes de las medidas COVID-19.

Gráfico 36. Cambio en la frecuencia del uso del condón con la pareja sexual durante las medidas COVID-19



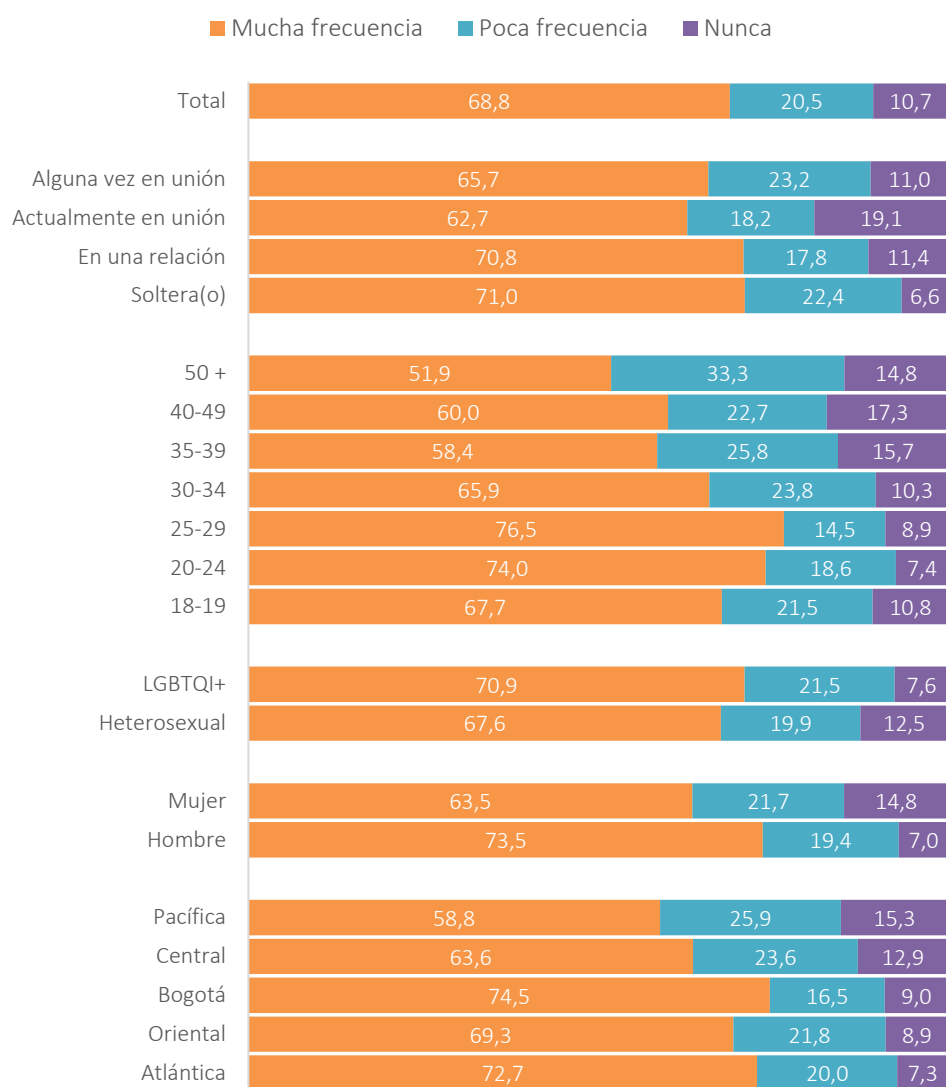
Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

El uso frecuente del condón antes de las medidas fue mayor entre jóvenes de 18 y 19 años (50%) y de 20 a 24 años (32%); personas solteras (45%) y en una relación (31%); y, en la región Atlántica (31%). El porcentaje de personas encuestadas que no usó condón en las relaciones sexuales con

su pareja antes de las medidas fue mayor entre las personas de 35 años y más (cercana al 70%) y las actualmente unidas (66%).

Durante las medidas más restrictivas de COVID-19, el 73% de las personas continuó usando con la misma frecuencia el condón en las relaciones sexuales con su pareja, el 22% disminuyó la frecuencia y el 5% la aumentó. Los mayores porcentajes que disminuyen el uso del condón con su pareja se encuentran entre las personas alguna vez unidas (33%), jóvenes de 18 y 19 años (32%) y en la región Atlántica (30%).

Gráfico 37. Frecuencia del uso del condón en relaciones sexuales ocasionales antes de las medidas COVID-19

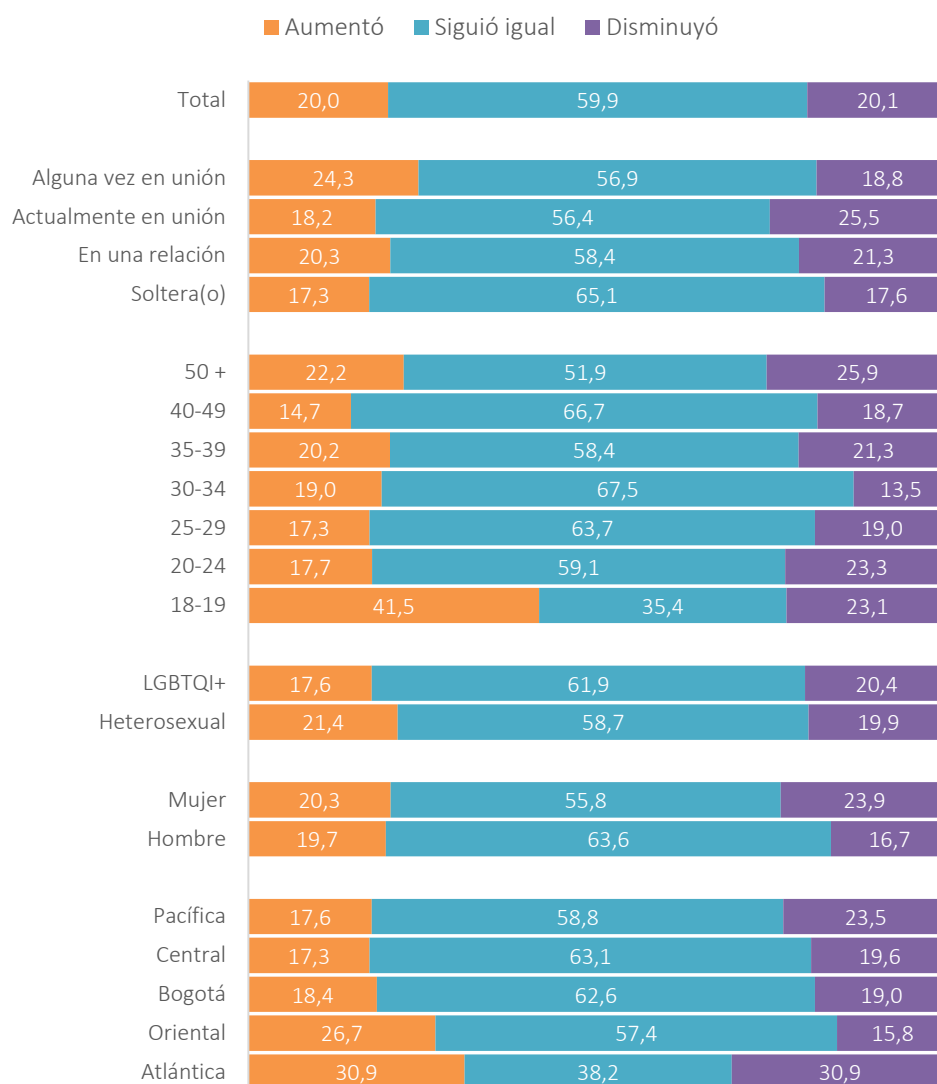


Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

Entre las 776 personas que antes de las medidas COVID-19 tenían relaciones sexuales con personas diferentes a la pareja (relaciones ocasionales) el 89% usó condón; de estas, el 69% con mayor frecuencia (siempre o casi siempre) y el 20% con menor frecuencia (algunas o pocas veces); el 11% no usó condón en las relaciones ocasionales antes de las medidas COVID-19.

El uso del condón entre las personas que tuvieron relaciones ocasionales antes de la pandemia fue más frecuente en jóvenes de 25 a 29 años (77%) y en Bogotá (75%). A su vez, el porcentaje que tuvo relaciones ocasionales no protegidas fue superior al 14% entre personas actualmente unidas (19%), mujeres (15%) y mayores de 34 años (cerca de 16%).

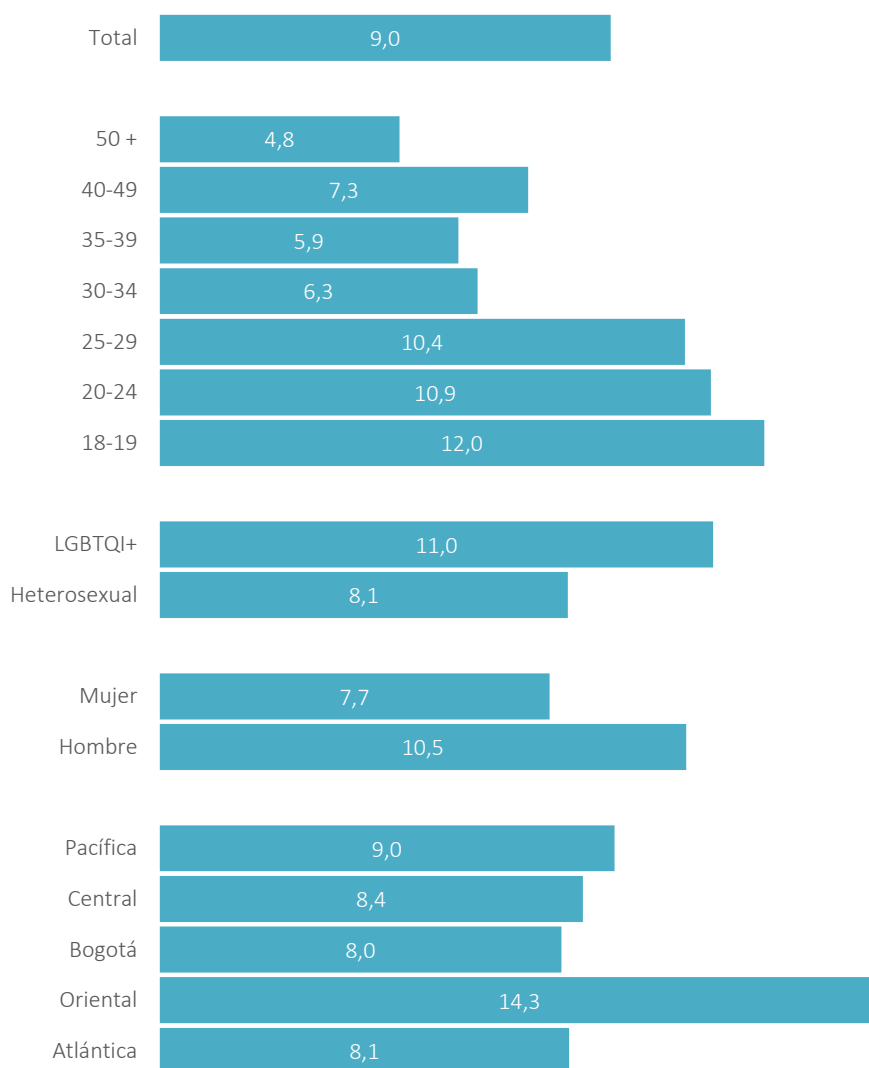
Gráfico 38. Cambio en la frecuencia del uso de condón en relaciones sexuales ocasionales durante las medidas COVID-19



Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

Durante las medidas más restrictivas de COVID-19, el 60% de las personas que tuvieron relaciones sexuales con personas diferentes a su pareja continuó usando condón en sus relaciones ocasionales con la misma frecuencia y en el mismo porcentaje (20%) aumentó o disminuyó la frecuencia. El 42% de los jóvenes de 18 y 19 años aumentó el uso del condón en las relaciones sexuales ocasionales. Las personas de la región Pacífica (24%) y las personas actualmente unidas (25%) disminuyeron el uso del condón en las relaciones ocasionales. En la región Atlántica estos dos porcentajes fueron similares (31%).

Gráfico 39. Dificultad para acceder a los condones durante las medidas COVID-19



Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

De acuerdo con los resultados, las personas jóvenes son quienes usan con mayor frecuencia el condón en sus relaciones de pareja y en sus relaciones ocasionales. En el actual contexto de la pandemia de COVID-19, para mitigar el riesgo de embarazos no deseados de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH, que aumentan la vulnerabilidad de jóvenes y mujeres, es necesario garantizar el acceso a condones.

La encuesta I-SHARE encontró que el 9% de las personas que usan condón tuvo alguna dificultad para acceder a los condones por las medidas de distanciamiento social COVID-19, en mayor porcentaje en la región Oriental (14%), los jóvenes de 18 y 19 años (12%), las personas de 20 a 24 años y las personas LGBTIQ+ (11%). Dentro de las razones por las que no pudieron acceder a condones se encuentran: porque tenían temor al contagio (28%), no podían pagarlos (23%), la droguería estaba cerrada (18%) o en la tienda no había condones (10%).

5. Salud sexual y salud reproductiva

Desde el inicio de la pandemia se llamó la atención sobre los efectos negativos que esta podía tener en la salud sexual y la salud reproductiva de las personas (3). Particularmente se han analizado sus consecuencias en el aumento de la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos (27), en las dificultades de acceso a consultas prenatales (28), servicios de aborto seguro (29) y servicios para la atención de VIH y otras infecciones de transmisión sexual (30).

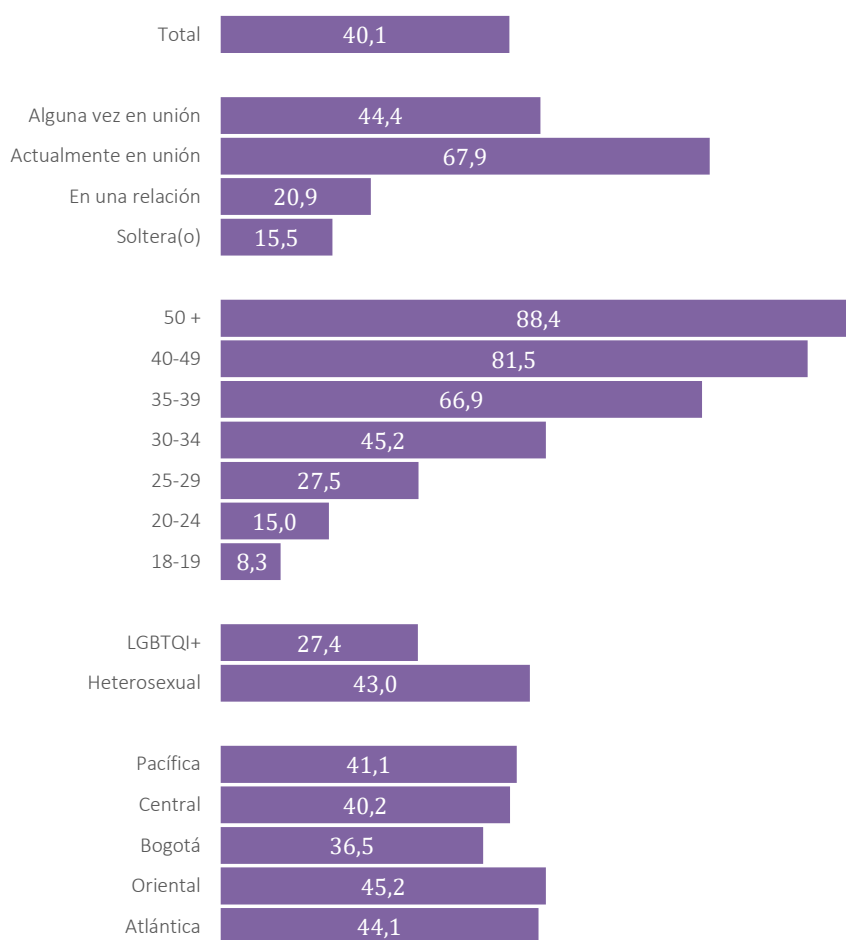
A pesar de que se intuyen los efectos de las cuarentenas más restrictivas en la salud sexual y la salud reproductiva de las personas, en Colombia se conoce muy poco sobre sus implicaciones a largo plazo. Según el estudio Solidaridad, el 39% de las personas encuestadas ha tenido durante la pandemia alguna necesidad en salud sexual y salud reproductiva, siendo las personas jóvenes entre los 18 y los 29 años (51%) las personas LGBTI (48%) y las mujeres (43%) quienes presentaron los porcentajes más altos de necesidades en esta materia.

Por su parte, la encuesta I-SHARE permitió analizar diferentes dinámicas relacionadas con la fecundidad, el acceso a métodos anticonceptivos, la salud materna y las infecciones de transmisión sexual.

5.1 Fecundidad y embarazo

Con respecto a la fecundidad, de las 1411 mujeres sexualmente activas que fueron encuestadas el 60% no había estado nunca embarazada. Por su parte, los mayores porcentajes de mujeres que habían estado alguna vez embarazadas se encontraron entre las personas del grupo de 50 o más años (88%), que actualmente están en una unión (68%), de la región Oriental (45%) y heterosexuales (43%).

Gráfico 40. Porcentaje de mujeres alguna vez embarazadas

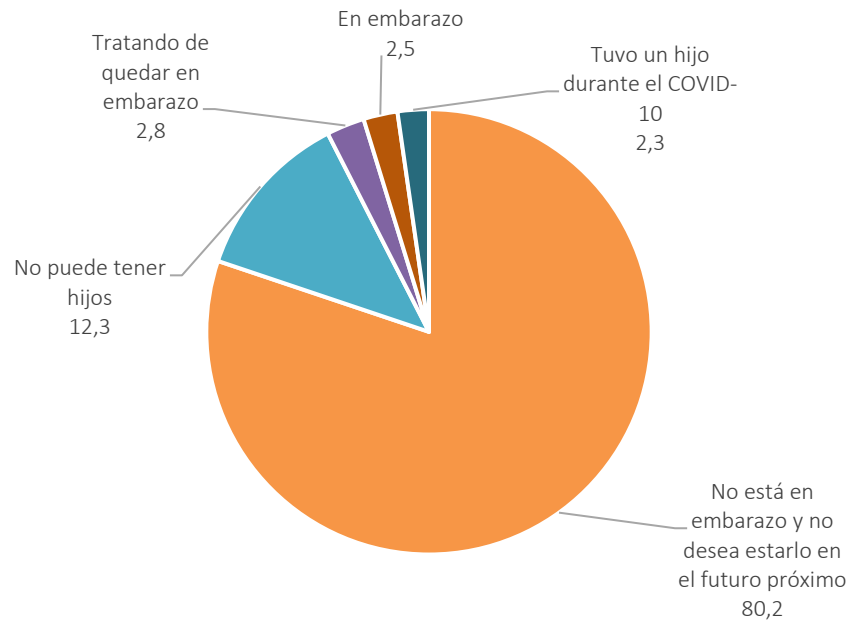


Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

A su vez, la encuesta también preguntó por la situación actual de las mujeres sexualmente activas respecto a su fecundidad. El 80% señaló que actualmente no estaba en embarazo y no deseaba estarlo en un futuro próximo, mientras que un 12% señaló que ya no puede tener hijos. Porcentajes más pequeños se presentaron entre las personas que están intentando quedar

embarazadas (3%), estaban embarazadas en el momento de la encuesta (2%) y se encontraban en postparto (2%).

Gráfico 41. Preferencias de fecundidad entre las mujeres sexualmente activas

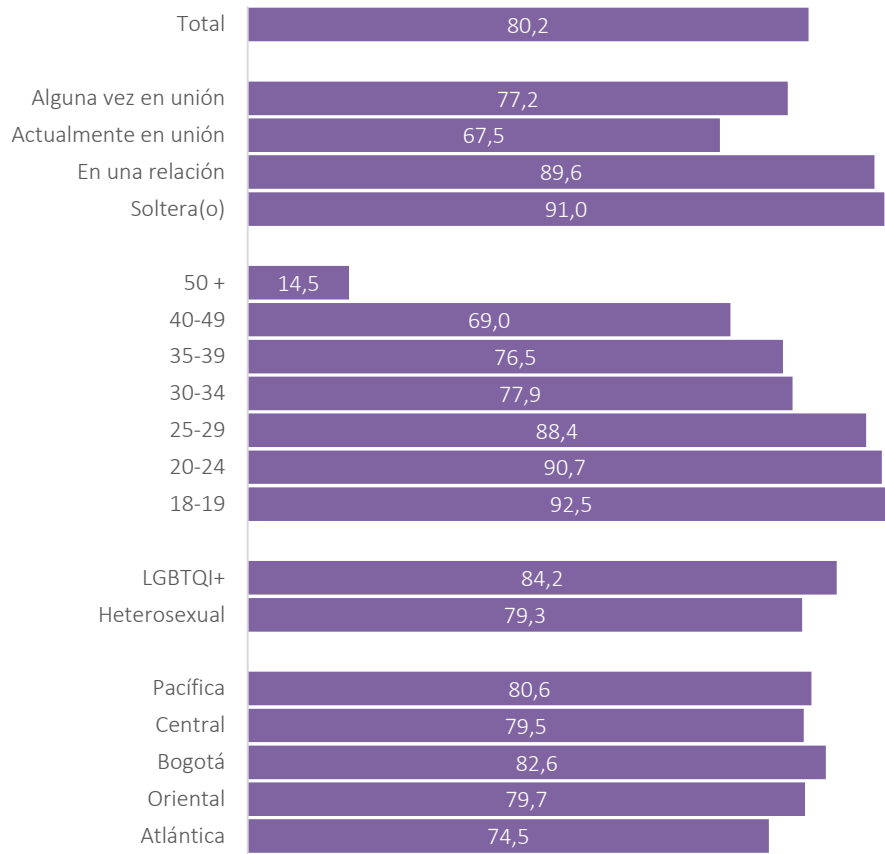


Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

Los mayores porcentajes de mujeres sexualmente activas que no estaban embarazadas y no deseaban estarlo en un futuro próximo, se encontraron entre las personas más jóvenes de los grupos de edad de 18 a 9 años (92%) y de 20 a 24 años (91%), las solteras (91%), las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas (84,2%) y en Bogotá (83%). Entre las mujeres de 50 años y más sexualmente activas, el 15% no desea un embarazo en el futuro y el 85% restante no puede tener hijo(a)s.

La encuesta I-SHARE también preguntó a las mujeres fértiles sexualmente activas (n=1170) si la pandemia había tenido efectos en sus opiniones respecto a tener o no hijo(a)s. El 85% señaló que no había cambiado de planes, mientras que el 10% señaló que había pospuesto la decisión de tener un(a) hijo(a). Los mayores porcentajes de mujeres que decidieron posponer se encontraron entre las mujeres entre los 30 y los 34 años (19%), de la región Oriental (15%) y actualmente en unión (14%).

Gráfico 42. Porcentaje de mujeres sexualmente activas que no desea un embarazo en un futuro próximo



Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

5.2 Acceso a anticonceptivos

En lo referente al uso de métodos anticonceptivos, el Estudio Solidaridad, había identificado que el 36% de las mujeres encuestadas no estaba usando ningún método anticonceptivo, que el 8% había dejado de usarlos y que el 6% había cambiado de método anticonceptivo durante la pandemia. La encuesta I-SHARE permitió explorar el uso actual de los métodos anticonceptivos, la necesidad no satisfecha de usar métodos anticonceptivos y los efectos del COVID-19 en el acceso a los mismos y las barreras enfrentadas.

Los resultados de I-SHARE, muestran que de las 1131 mujeres que no estaban en embarazo y no deseaban estarlo en un futuro próximo el 70% siempre estaban usando un método anticonceptivo y el 10% lo usaban algunas veces. Adicionalmente, el 19% de las mujeres que no querían tener

hijos en el futuro próximo no estaban usando un método anticonceptivo, es decir, tenía necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos. La necesidad insatisfecha es mayor entre las mujeres solteras (31%) y alguna vez estuvieron unidas (25%); entre mujeres de 35 a 39 años (25%) y de 40 a 49 años (32%); y, entre las mujeres de la región Oriental (24%).

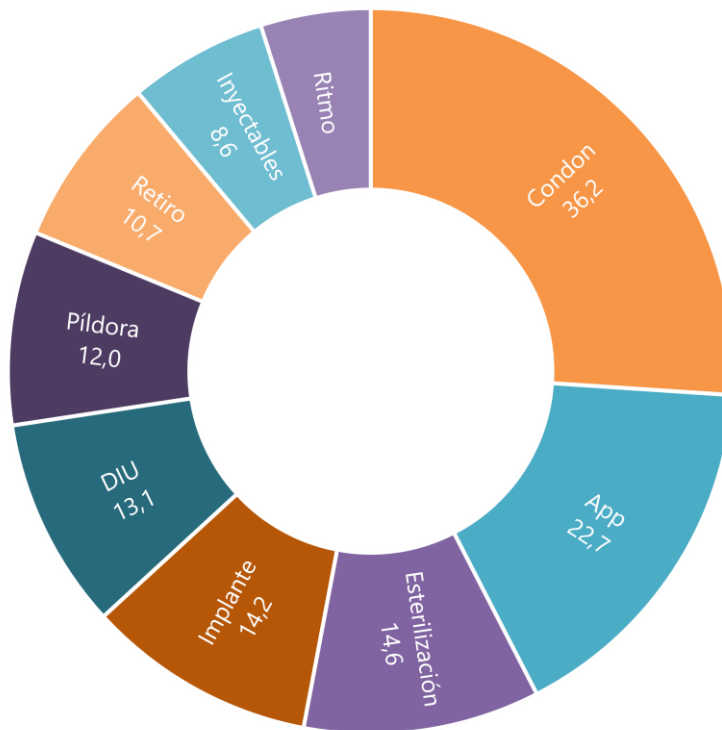
Tabla 4. Uso actual de métodos anticonceptivos

	No usa	Siempre	Algunas veces
Región			
Atlántica	20,4	63,9	15,7
Oriental	24,1	60,3	15,6
Bogotá	21,3	68,8	9,9
Central	16,0	76,4	7,6
Pacífica	18,4	72,3	9,2
Grupos de edad			
18-19	19,8	57,7	22,5
20-24	14,7	71,3	14,1
25-29	16,9	76,8	6,4
30-34	17,2	71,6	11,2
35-39	25,2	70,9	3,9
40-49	32,3	63,0	4,7
Estado conyugal			
Soltera	30,9	55,6	13,5
En una relación	10,8	78,8	10,3
Actualmente en unión	17,9	76,2	5,9
Alguna vez en unión	24,9	61,1	14,0
Total	19,5	70,1	10,3

Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

Entre las mujeres que estaban usando algún método anticonceptivo (n=910), los métodos más usados fueron el condón (36%), las aplicaciones (23%), la esterilización (15%) y el implante (14%). A las mujeres que actualmente están usando algún método anticonceptivo se les preguntó si las medidas de COVID-19 habían impedido que buscaran u obtuvieran el método. Solo el 14% respondió la pregunta de manera afirmativa, y los porcentajes más altos de mujeres a las que el COVID-19 les había impedido obtener anticonceptivos se presentaron entre las personas más jóvenes de los 18 a los 19 años (27%) y de los 20 a 24 años (20%), así como las mujeres que se encontraban en una relación (19%) y en la región Oriental (19%).

Gráfico 43. Método anticonceptivo usado actualmente por las mujeres encuestadas



Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

Entre las principales barreras en acceso a los métodos se identificaron, la falta de disponibilidad del método (40,6%), las filas de la IPS (34,4%) y temor a contagiarse de COVID-19 (29,7%). En la región Pacífica se presentó el mayor porcentaje de personas que señalaron que el método no estaba disponible (58,8%), mientras que en la región Atlántica el menor porcentaje (20%). Sin embargo, en la región Atlántica se presentaron los mayores porcentajes de otras barreras como temor a contagiarse del COVID-19 (70%), no poder salir de casa (50%), falta de disponibilidad de médico (40%) y de transporte (40%).

Gráfico 44. Barreras de acceso al método anticonceptivo durante las medidas COVID-19



Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

5.3 Acceso a servicios de Salud Materna

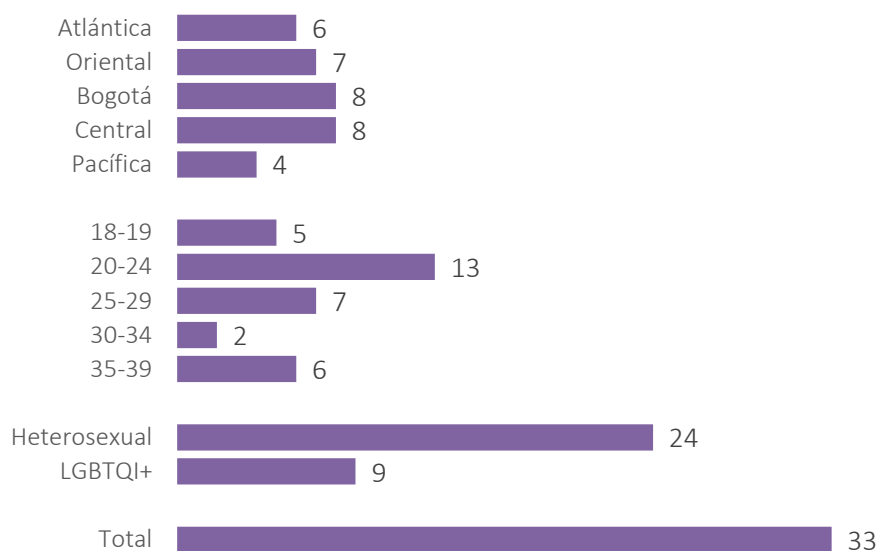
La encuesta pudo identificar 35 mujeres que actualmente se encontraban en embarazo. De ellas 28 (80%) señalaron que no deseaban el embarazo, 4 reportaron que el embarazo estaba relacionado con falta de acceso a los métodos anticonceptivos y 5 con falta de acceso a anticonceptivos de emergencia. Adicionalmente, 11 de estas mujeres señalaron que no sabían si podrían continuar con el embarazo y 11 lo interrumpieron. De las 35 mujeres embarazadas, 23 acudieron a servicios de control prenatal y 10 de ellas tuvieron alguna dificultad para acudir a los mismos.

Por otra parte, 32 de las mujeres encuestadas tuvieron un parto durante las medidas de COVID-19, todas con excepción de una tuvieron su parto en un centro de salud. De ellas, 6 señalaron haber tenido retrasos en sus controles por temor al contagio de COVID-19 y 8 porque el servicio de salud aplazó la cita por razones relacionadas con la pandemia.

5.4 Aborto

Por otra parte, la encuesta también permitió identificar que 33 mujeres necesitaron una Interrupción Voluntaria del Embarazo durante la pandemia. Pese al limitado número de casos se detectaron casos en todas las regiones. Por grupos de edad se encontraron más casos entre jóvenes de 20 a 24 años y, aunque fue mayor el número de casos entre mujeres heterosexuales, también se detectaron casos de personas LGBTQI+.

Gráfico 45. Abortos según características seleccionadas



Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

De las 33 mujeres que necesitaron una IVE, cinco resultaron en aborto espontáneo, nueve accedieron a un aborto farmacológico y tres a un aborto quirúrgico. Diez no pudieron acceder porque los servicios fueron descontinuados, por falta de transporte disponible o por temor al contagio.

5.5 VIH e ITS

La encuesta I-SHARE también incluyó preguntas relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento del VIH. Los resultados permiten establecer que 30 de las personas encuestadas alguna vez resultaron positivas para VIH, con mayor frecuencia en Bogotá (13) y la región Central (11); fue

posible detectar casos positivos para VIH en todos los grupos de edad, pero fueron más frecuentes entre los 30 y 34 años (ocho), los 20 y 24 años (seis) y de 40 a 49 años (cinco). Si bien el mayor número de casos detectados son personas LGBTIQ+, se encontraron tres casos entre las personas heterosexuales.

Entre las 30 personas positivas para VIH, durante las medidas diez cancelaron alguna cita para recibir tratamiento o atención del VIH; a su vez, durante las medidas catorce no pudieron asistir o les reprogramaron una cita para recibir medicación para VIH. Catorce personas respondieron que las medidas no afectaron su adherencia al tratamiento antirretroviral; para seis personas fue mucho más difícil seguir el tratamiento mientras que para 10 personas fue más fácil. Trece personas VIH positivas no han estado preocupadas por que se les acabe el tratamiento mientras que nueve han estado un poco preocupadas y ocho han estado muy preocupadas por esto.

Tabla 5. Impacto de las medidas COVID-19 en la atención del VIH

	Alguna vez resultó positivo para VIH	Canceló alguna cita para recibir tratamiento o atención del VIH	No ha podido asistir o le reprogramaron una cita para recibir medicación para VIH	Impacto en la capacidad de cumplir puntualmente con la medicación			Preocupación porque se acabe el TARV		
				Ha sido más difícil	No se afectó	Ha sido más fácil	Poco	Nada	Mucho
Región									
Atlántica	2	2	1	1	0	1	1	0	1
Oriental	3	1	1	0	1	2	0	2	1
Bogotá	13	2	6	4	5	4	5	6	2
Central	11	5	6	1	7	3	3	4	4
Pacífica	1	0	0	0	1	0	0	1	0
Total	30	10	14	6	14	10	9	13	8

Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

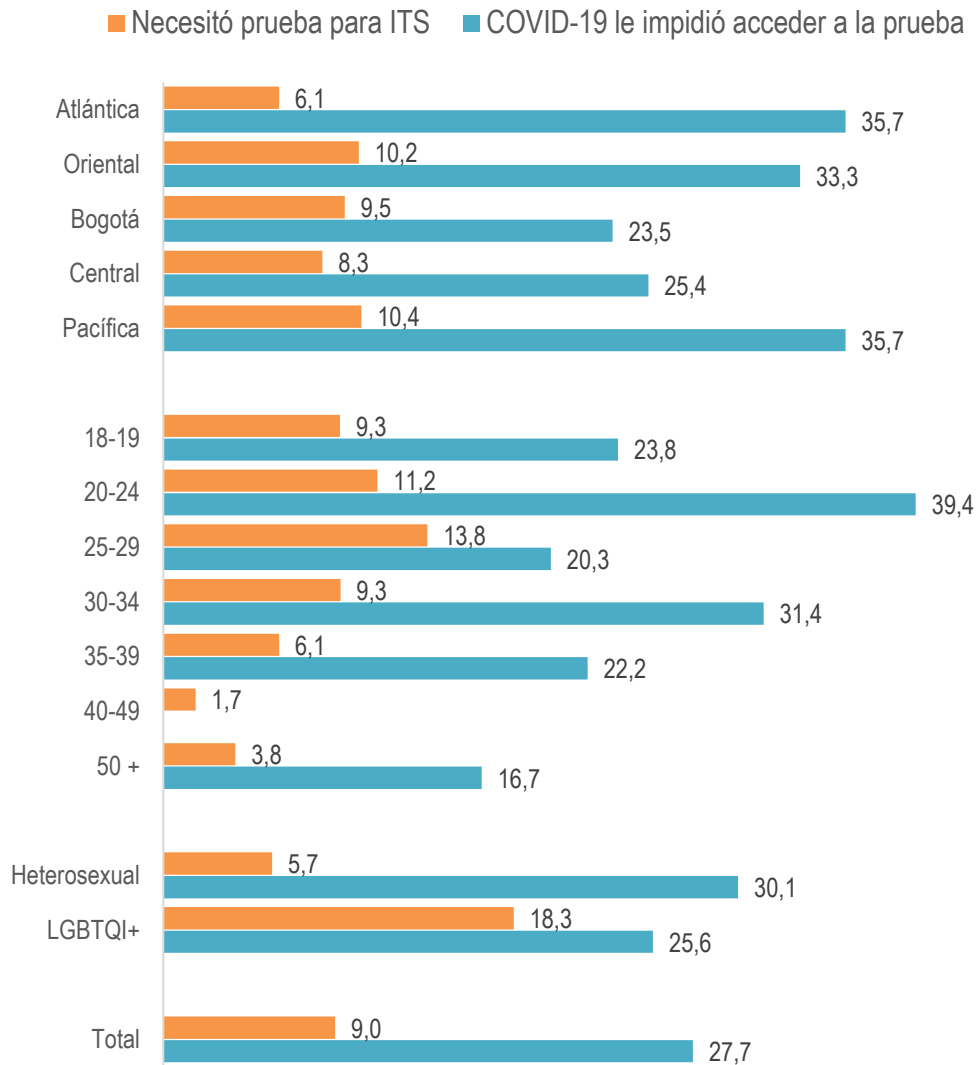
Con relación al impacto de las medidas COVID-19 en la atención de otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se encontró que durante las medidas más restrictivas el 9% de las personas encuestadas necesitó hacerse la prueba para ITS, en mayor porcentaje las personas LGBTIQ+ (18%), de 25 a 29 años de edad (14%), y en las regiones Pacífica y Oriental (10%).

El 28% del total de personas que requirieron una prueba de ITS (n=220) señaló que las medidas del COVID-19 le impidieron el acceso. Este porcentaje fue más alto entre las personas heterosexuales (30%), entre 20 y 24 años de edad (39%) y en las regiones Atlántica y Pacífica (36%) y Oriental (33%).

Las principales barreras en el acceso a la prueba que identificaron fueron no tener acceso a laboratorios a domicilio (36%), no contar con los recursos económicos para pagar los laboratorios

(34%), largas filas o falta de acceso dentro de las IPS (31,1%) y, no poder o no tener permitido salir de la casa (28%).

Gráfico 46. Impacto de las medidas COVID-19 en la atención de las ITS



Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

6. Salud Mental

La pandemia de COVID-19 puede tener efectos negativos sobre esta dimensión ya que el estrés, la incertidumbre y la rapidez de los cambios experimentados pueden producir alteraciones psicológicas como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático que eventualmente pueden generar trastornos complejos o un deterioro marcado de la funcionalidad (31). Para reducir este riesgo es necesario que los países desarrollen estrategias que permitan dar soporte al personal de salud y a la población afectada.

En I-SHARE se preguntó a las personas si durante la última semana habían experimentado enojo o enfado frecuente ante una leve provocación; frustración; aburrimiento; o, preocupación por la situación financiera. Para cada caso, se preguntó si desde el inicio de las medidas de distanciamiento social COVID-19 esto ocurre con más o menos frecuencia. Se encontró que el 83% de las personas encuestadas experimentó alguna de las cuatro situaciones expuestas y que el 25% las experimentó todas.

La semana anterior a la encuesta el 43% de las personas encuestadas sintió enojo o enfado ante una leve provocación, el 57% frustración y el 55% aburrimiento. Los mayores porcentajes de personas que experimentaron estas emociones la semana anterior a la encuesta se encuentran entre menores de 25 años y los porcentajes más bajos entre mayores de 34 años. Las personas de 18 a 24 años en mayor porcentaje consideran que, desde que iniciaron las medidas COVID-19, aumentó la frecuencia con la que experimentan enojo, frustración o fastidio.

Tabla 6. Enojo, frustración, aburrimiento y preocupación por la situación financiera la semana anterior a la encuesta y aumento en la frecuencia con la que se experimentaron estas emociones durante las medidas COVID-19

	Enojo	Aumento en la frecuencia del enojo	Frustración	Aumento en la frecuencia de la frustración	Aburrimiento	Aumento en la frecuencia del aburrimiento	Preocupación por la situación financiera	Aumento en la frecuencia de la preocupación financiera
Región								
Atlántica	43,7	37,7	49,4	50,6	52,8	48,1	67,1	61,9
Oriental	41,3	43,3	55,6	56,0	56,3	53,2	67,6	61,8
Bogotá	44,6	49,3	59,5	61,1	61,2	62,1	62,3	60,3
Central	41,2	40,1	55,6	54,0	48,9	47,6	65,6	63,3
Pacífica	44,1	41,5	58,5	49,6	53,0	48,5	74,4	63,7
Sexo								
Hombre	40,4	42,5	56,1	55,7	56,4	54,6	62,7	58,6
Mujer	44,7	44,5	57,2	56,2	54,3	53,1	67,7	64,0

	Enojo	Aumento en la frecuencia del enojo	Frustración	Aumento en la frecuencia de la frustración	Aburrimiento	Aumento en la frecuencia del aburrimiento	Preocupación por la situación financiera	Aumento en la frecuencia de la preocupación financiera
Género y orientación sexual								
Heterosexual	40,7	41,5	53,0	52,6	52,3	50,5	64,5	61,0
LGBTQI+	49,7	50,2	67,5	65,6	63,1	62,7	69,3	64,5
Grupos de edad								
18-19	57,8	62,7	79,6	80,0	73,3	72,4	65,8	63,6
20-24	49,7	52,0	67,2	68,9	64,6	64,8	69,9	69,4
25-29	44,1	44,7	61,9	58,3	58,9	57,1	74,5	66,7
30-34	43,4	39,6	51,1	49,7	54,3	50,8	65,2	59,3
35-39	35,5	33,4	44,9	43,2	42,2	38,2	61,1	57,1
40-49	30,7	34,5	38,9	39,9	40,2	39,5	56,4	55,1
50 +	30,2	29,6	38,4	35,8	35,8	37,7	50,3	44,7
Estado conyugal								
Soltera(o)	46,1	45,9	64,1	61,4	60,4	59,4	64,7	62,0
En una relación	46,8	50,7	63,9	65,0	61,4	61,6	71,8	67,0
Actualmente en unión	38,0	36,6	45,1	43,5	44,9	42,5	60,0	56,2
Alguna vez en unión	43,0	43,2	58,2	58,5	57,5	55,1	67,6	63,8
Total	43,0	43,7	56,7	56,0	55,1	53,7	65,8	61,9

Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

El 66% de las personas encuestadas sintió preocupación por la situación financiera, en mayor porcentaje las personas de 25 a 29 años (75%), en la región Pacífica (74%) y las personas que están en una relación afectiva (72%); en porcentajes inferiores al 60% las personas de 40 años y más. El porcentaje de personas que considera que la preocupación financiera es más frecuente desde que iniciaron las medidas COVID-19 es mayor entre jóvenes de 20 a 24 años (69%) y de 25 a 29 años y personas que están en una relación afectiva (67%).

Gráfico 47. Aumento en la frecuencia de



Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

Se preguntó a las personas por sentimientos relacionados con su experiencia con la pandemia o con las medidas para controlar su contagio como: frustración por las restricciones COVID-19; confusión sobre lo que se puede o no hacer debido al COVID-19; temor al contagio; comportamientos obsesivos con respecto al lavado de manos; miedo a tocar artículos fuera de casa; no poder dejar de pensar en la pandemia; o, pesadillas sobre la situación actual. El 89% de las personas encuestadas experimentó alguno de estos sentimientos y el 3% los experimentó todos.

El 56% de las personas encuestadas siente frustración por las restricciones del COVID-19, con mayor frecuencia las personas de 18 y 19 años (68%), de 20 a 24 años y LGBTI+ (64%). El 28% está confundido sobre lo que puede o no puede hacer debido al COVID-19; este porcentaje supera el 33% entre personas LGBTI+ y menores de 20 años. El 14% de las personas encuestadas tiene pesadillas sobre la situación actual llegando al 17% entre las personas LGBTI+.

El 67% de las personas encuestadas tiene miedo de adquirir el COVID-19, en porcentajes superiores al 70% en las regiones Atlántica y Pacífica, las mujeres y las personas mayores de 39 años. El 48% tiene miedo de tocar objetos fuera de la casa, en porcentajes superiores al 50% las personas mayores de 39 años, en las regiones Atlántica y Pacífica y las personas casadas o unidas. El 30% no puede dejar de pensar en la pandemia del COVID-19, en mayores porcentajes las personas de la región Atlántica (35%) y las mayores de 49 años (38%). El 24% experimenta comportamientos obsesivos o compulsivos sobre el lavado de manos, con mayor frecuencia en la región Atlántica (30%), las personas de 40 a 49 años (28%) y las personas LBGTQI+ (27%).

Tabla 7. Emociones frente al COVID-19 y las medidas para contenerlo

	Siente frustración por las restricciones del COVID-19	Estoy confundido sobre lo que puedo o no puedo hacer debido al COVID-19	Tengo miedo de adquirir el COVID-19	Experimenta comportamientos obsesivos respecto al lavado de manos	Tiene miedo de tocar objetos fuera de casa	No puede dejar de pensar en la pandemia del COVID-19	Tiene pesadillas sobre la situación actual
Región							
Atlántica	52,4	26,4	70,6	30,3	51,9	35,1	13,9
Oriental	54,9	29,0	68,6	24,9	43,3	29,7	14,0
Bogotá	59,0	28,6	67,9	22,4	49,3	26,7	13,0
Central	53,7	29,6	63,4	24,7	47,1	30,8	14,1
Pacífica	58,1	26,3	73,7	25,2	51,9	33,0	13,0
Sexo							
Hombre	58,4	29,8	62,0	23,0	46,4	29,8	11,6
Mujer	54,7	27,7	70,9	25,4	49,7	29,8	14,8

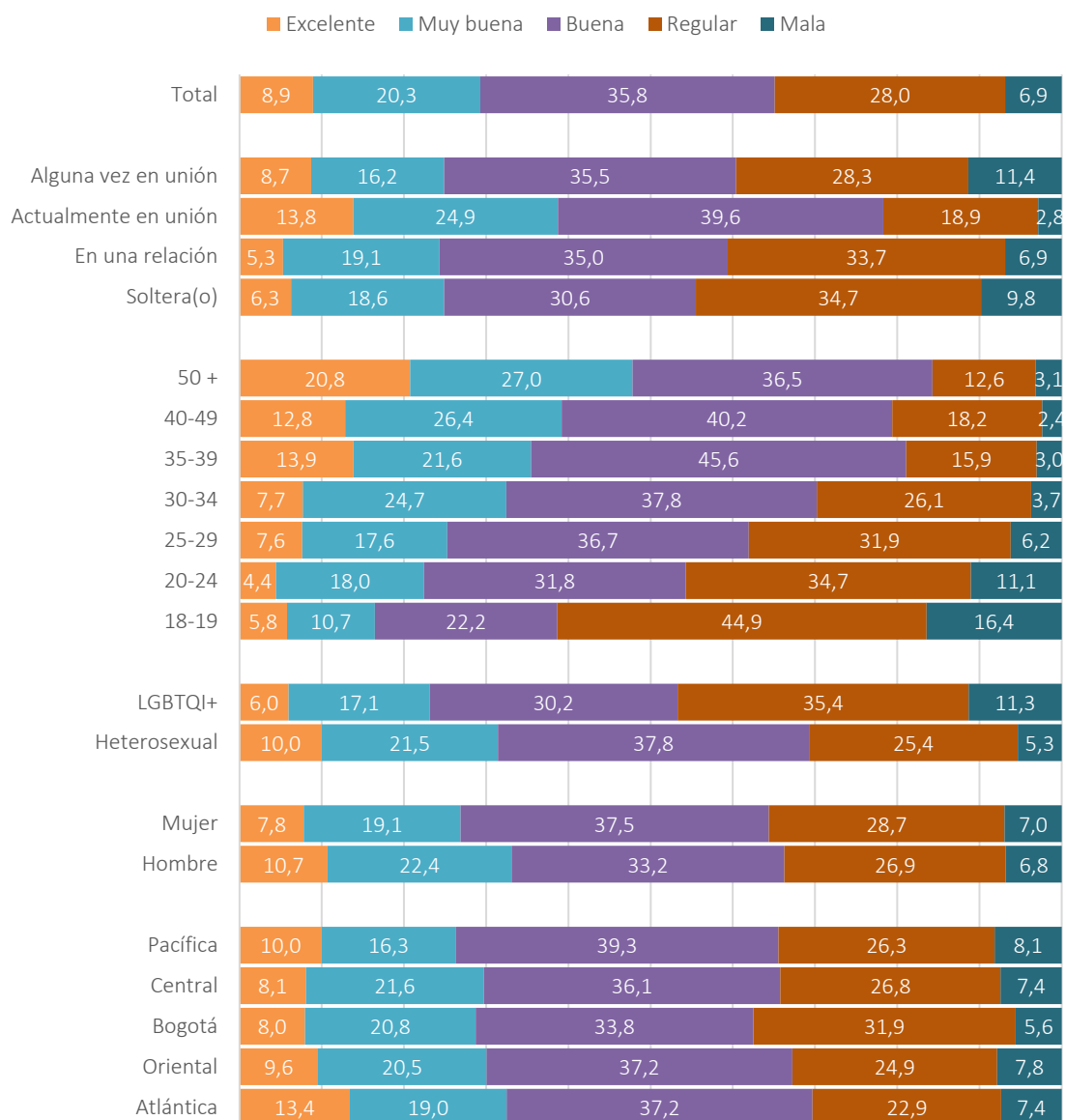
	Siente frustración por las restricciones del COVID-19	Estoy confundido sobre lo que puedo o no puedo hacer debido al COVID-19	Tengo miedo de adquirir el COVID-19	Experimenta comportamientos obsesivos respecto al lavado de manos	Tiene miedo de tocar objetos fuera de casa	No puede dejar de pensar en la pandemia del COVID-19	Tiene pesadillas sobre la situación actual
Género y orientación sexual							
Heterosexual	53,5	26,4	67,7	23,5	49,3	28,6	12,3
LGBTQI+	63,7	34,4	67,0	27,4	45,9	33,3	17,1
Grupos de edad							
18-19	68,0	34,7	60,4	24,9	42,7	27,1	14,2
20-24	63,8	32,1	66,2	22,6	46,1	28,1	13,9
25-29	58,5	31,5	69,9	24,2	46,7	27,9	13,8
30-34	55,3	27,1	63,8	24,7	48,9	27,7	14,1
35-39	45,9	24,0	67,6	24,3	47,6	32,8	13,2
40-49	43,2	21,6	72,3	28,4	58,1	34,1	10,8
50 +	49,1	21,4	74,2	23,9	52,8	37,7	14,5
Estado conyugal							
Soltera(o)	60,0	29,4	63,5	23,9	47,6	28,2	12,9
En una relación	61,6	30,5	67,4	24,8	45,9	28,3	13,0
Actualmente en unión	48,3	25,2	70,4	24,5	51,5	32,1	13,6
Alguna vez en unión	57,5	30,0	67,1	24,6	48,3	30,0	14,7
Total	56,2	28,5	67,5	24,5	48,4	29,8	13,5

Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

Finalmente se pidió a las personas encuestadas calificar su salud mental. El 29% considera que es excelente o muy buena. Los mayores porcentajes que consideran que su salud mental es excelente o muy buena se encuentran entre las personas de 50 años y más (48%) y entre las personas de 40 a 49 años y las actualmente unidas llega al 39%. A su vez, el 35% de las personas encuestadas considera que su salud mental es regular o mala, en mayor porcentaje las personas de 18 y 19 años (61%); entre personas LGBTI+, de 20 a 24 años y solteras este porcentaje es cercano al 46%.

De acuerdo con estos resultados, el aumento del enojo, frustración o fastidio junto con la frustración por las restricciones del COVID-19 y la confusión sobre lo que se puede o no se puede hacer debido al COVID-19, están afectando la salud mental de las personas menores de 24 años. Por su parte, las preocupaciones financieras junto con el miedo de adquirir el COVID-19 o de tocar objetos fuera de la casa y la obsesión con el lavado de manos o con la pandemia del COVID-19, están afectando la salud mental de las personas mayores de 40 años.

Gráfico 48. Auto percepción sobre la salud mental



Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

7. Situación nutricional

El impacto de las medidas de distanciamiento social sobre la economía de los hogares, puede haber tenido consecuencias negativas en la seguridad alimentaria de algunas regiones y hogares. De acuerdo con la FAO (32) diferentes transformaciones generadas por la pandemia en un período de corto, mediano y largo plazo, pueden traducirse en afectaciones en las seis dimensiones de la

seguridad alimentaria, relacionadas con la disponibilidad, el acceso y uso de medicamentos, así como con la estabilidad de la producción, la agencia de los productores (especialmente de los campesinos y agricultores más vulnerables) y los efectos sobre la sostenibilidad.

Se considera que un hogar tiene seguridad alimentaria cuando todas las personas que lo conforman tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana (33).

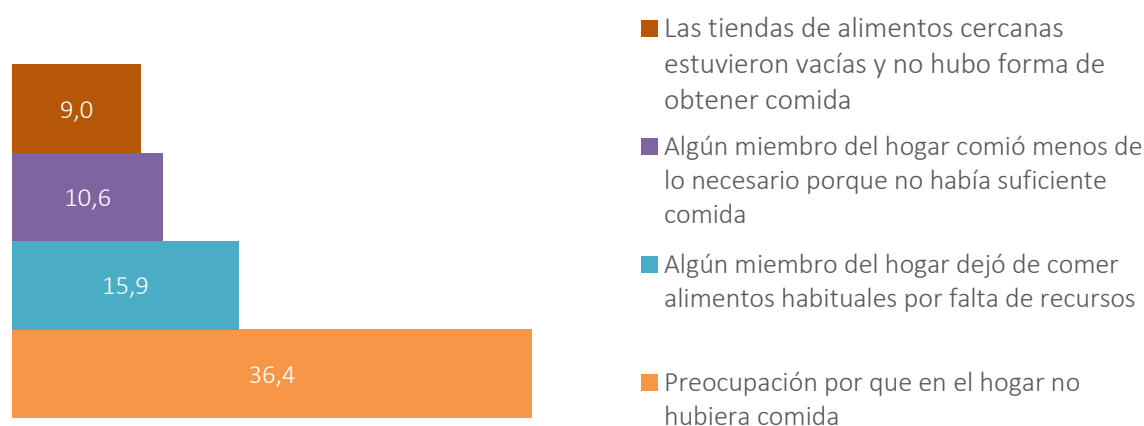
En la encuesta I-SHARE se preguntó si durante las medidas cambió la preocupación por no tener suficiente comida; si se redujo la dieta debido a la falta de recursos o a situaciones de desabastecimiento en los establecimientos. También se indagó por el cambio de hábitos nutricionales relacionados con el aumento en la frecuencia de consumo de alimentos y de alimentos con bajo valor nutricional o bebidas azucaradas; y, por el aumento en el consumo de agua o de jugos naturales.

Al 42% de las personas que respondieron la encuesta no les preocupó que durante las medidas COVID-19 el hogar no tuviera comida; al 8% le preocupó, pero menos que antes y para el 14% la preocupación fue igual que antes. El 36% de las personas se preocupó más que antes porque durante las medidas el hogar no tuviera comida. El mayor nivel de preocupación se encontró en la región Atlántica (43%) y el menor en Bogotá (32%); las mujeres se preocuparon en mayor porcentaje (39%) que los hombres (32%); las personas mayores de 49 años en menor porcentaje tuvieron esta preocupación (26%).

En los hogares del 73% de las personas entrevistadas ninguna persona dejó de comer los alimentos habituales por falta de recursos durante las medidas COVID-19; en el 7% esto ocurrió, pero con menos frecuencia que antes y, en el 4% ocurrió igual que antes. Durante las medidas COVID-19, con más frecuencia que antes, algún miembro dejó de comer alimentos habituales por falta de recursos en los hogares del 16% de las personas encuestadas. Este porcentaje fue mayor en los hogares de las personas encuestadas en las regiones Pacífica (20%) y Atlántica (19%) y en los hogares de las personas más jóvenes (20%).

Durante las medidas, en los hogares del 83% de las personas encuestadas ningún miembro del hogar comió menos de lo necesario porque no había suficiente comida; en el 7% de los casos esto sucedió con menor o igual frecuencia que antes. Para el 11% de las personas encuestadas, durante las medidas COVID-19, algún miembro del hogar comió menos de lo necesario porque no había suficiente comida, con mayor frecuencia en los hogares de las personas menores de 20 años (16%).

Gráfico 49. Seguridad alimentaria en los hogares



Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

Tabla 8. Experiencia de inseguridad alimentaria durante las medidas COVID-19

	Preocupación por que en el hogar no hubiera comida	Algún miembro del hogar dejó de comer alimentos habituales por falta de recursos	Algún miembro del hogar comió menos de lo necesario porque no había suficiente comida	Las tiendas de alimentos cercanas estuvieron vacías y no hubo forma de obtener comida
Región				
Atlántica	43,3	19,0	13,0	12,1
Oriental	38,9	15,4	10,6	8,5
Bogotá	31,6	11,7	8,2	7,1
Central	37,9	19,6	12,5	9,9
Pacífica	39,3	17,0	11,1	10,7
Sexo				
Hombre	32,1	12,0	7,8	8,6
Mujer	39,1	18,3	12,3	9,3
Género y orientación sexual				
Heterosexual	37,3	15,5	10,1	8,7
LGBTQI+	34,0	17,0	11,8	9,9
Grupos de edad				
18-19	32,9	19,6	15,6	8,9
20-24	39,1	18,2	12,1	11,1
25-29	38,5	16,0	9,0	9,4
30-34	37,0	16,0	10,4	8,2
35-39	33,4	13,5	8,4	8,1
40-49	38,2	13,5	9,8	8,4
50 +	25,8	10,1	8,8	5,0

	Preocupación por que en el hogar no hubiera comida	Algún miembro del hogar dejó de comer alimentos habituales por falta de recursos	Algún miembro del hogar comió menos de lo necesario porque no había suficiente comida	Las tiendas de alimentos cercanas estuvieron vacías y no hubo forma de obtener comida
Estado conyugal				
Soltera(o)	31,4	13,7	10,8	10,2
En una relación	39,6	17,6	10,0	10,0
Actualmente en unión	35,6	13,4	8,6	7,0
Alguna vez en unión	37,7	20,0	15,2	9,7
Otra	59,1	22,7	9,1	13,6
Total	36,4	15,9	10,6	9,0

Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

Durante las medidas, las tiendas de alimentos cercanas a los hogares del 9% de las personas encuestadas estuvieron vacías y, con mayor frecuencia que antes, no hubo forma de obtener comida. Esto ocurrió en mayor porcentaje en las regiones Atlántica (12%) y Pacífica (11%) y entre las personas jóvenes de 20 a 24 años (11%). A su vez, el 93% de los casos esto no sucedió o sucedió con igual o menor frecuencia que antes.

Con relación a los cambios de hábitos nutricionales durante las medidas COVID-19, en igual porcentaje (15%) las personas encuestadas aumentaron mucho el consumo de alimentos y de alimentos con bajo valor nutricional (paquetes o comidas rápidas); el aumento en el consumo de alimentos y de alimentos con bajo valor nutricional fue cercano al 20% entre personas LGBTQI+ y personas entre 18 y 24 años. Por su parte, el aumento en el consumo de bebidas azucaradas durante las medidas COVID-19 afectó al 9% de las personas encuestadas, particularmente de la región Atlántica (14%) y a las personas más jóvenes (10%).

Tabla 9. Aumento en el consumo de alimentos y bebidas durante las medidas COVID-19

	Aumentó el consumo de alimentos de bajo valor nutricional	Aumentó el consumo de alimentos	Aumentó el consumo de bebidas azucaradas	Aumentó el consumo de agua	Aumentó el consumo de jugos naturales
Región					
Atlántica	16,5	17,3	13,9	28,6	15,2
Oriental	14,7	14,3	7,2	21,2	15,0
Bogotá	16,2	16,9	8,3	20,8	11,9
Central	15,3	14,1	9,0	22,4	9,4
Pacífica	11,5	14,1	7,4	18,1	13,7
Sexo					
Hombre	15,7	15,5	10,6	20,0	11,1
Mujer	14,9	15,4	7,7	22,9	12,6

	Aumentó el consumo de alimentos de bajo valor nutricional	Aumentó el consumo de alimentos	Aumentó el consumo de bebidas azucaradas	Aumentó el consumo de agua	Aumentó el consumo de jugos naturales
Género y orientación sexual					
Heterosexual	13,2	13,4	7,3	21,3	11,6
LGBTQI+	20,9	21,2	13,2	23,1	13,1
Grupos de edad					
18-19	20,4	21,8	10,2	28,9	16,4
20-24	20,7	18,5	10,0	20,9	12,1
25-29	16,2	16,4	10,4	20,6	12,2
30-34	12,0	14,4	9,6	20,7	10,1
35-39	12,5	12,2	9,1	24,3	10,5
40-49	10,1	12,2	5,1	19,9	12,8
50 +	6,3	6,9	1,9	19,5	10,7
Estado conyugal					
Soltera(o)	17,1	18,2	9,2	21,6	12,7
En una relación	16,3	15,7	8,8	23,3	12,5
Actualmente en unión	11,5	13,2	7,9	21,5	11,7
Alguna vez en unión	18,4	16,4	10,1	19,6	10,4
Otra	18,2	9,1	9,1	31,8	22,7
Total	15,2	15,5	8,8	21,8	12,0

Elaborado por autoras con base en resultados de la Encuesta I-SHARE Colombia

El consumo de agua durante las medidas COVID-19 aumentó mucho para el 22% de las personas encuestadas, poco para el 48% y se mantuvo igual para el 30%. A su vez, el consumo de jugos naturales durante las medidas aumentó mucho en el 12% de los casos, poco en el 36% y se mantuvo igual en el 52%. El aumento en el consumo de agua y de jugos naturales fue mayor en la región Atlántica y entre las personas de 18 y 19 años (29% y cerca al 16% respectivamente).

Los resultados indican que cerca al 42% de las personas encuestadas han enfrentado alguna de las formas de inseguridad alimentaria moderada: incertidumbre sobre su capacidad para obtener alimentos y disminución de la calidad o la cantidad de los alimentos por falta de dinero o recursos. Estas situaciones junto con el consumo excesivo de alimentos y de alimentos con bajo valor nutricional (15%) aumentan el riesgo de desnutrición, de sobrepeso y de obesidad.

Conclusiones

La encuesta I-SHARE realizada en Colombia, permitió obtener información sobre las dinámicas que durante la pandemia han afectado la salud sexual y la salud reproductiva de las personas. A continuación, se presentan las conclusiones relacionadas con aspectos generales de la investigación, así como conclusiones específicas para aspectos relacionados con las medidas de distanciamiento social por COVID-19, cambios en las relaciones de pareja y familia, satisfacción sexual, acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva, salud mental y nutrición. Entre las principales conclusiones se encuentran:

- Las medidas restrictivas para prevenir y mitigar el COVID-19, han tenido diferentes impactos sobre la vida de las personas. Entre los principales impactos se encuentran la disminución de los ingresos, la pérdida del empleo y suspender la educación. Estos impactos a su vez, tienen efectos sobre los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas, disminuyen el acceso y demanda de los servicios de salud a la vez que dificultan la resolución de las necesidades en salud sexual y salud reproductiva de forma oportuna.
- La sexualidad es una dimensión importante en la vida de todas las personas y siempre debe ser tomada en cuenta. Los resultados revelan efectos negativos de la cuarentena más estricta sobre la sexualidad y la satisfacción sexual de las personas; el aumento de la insatisfacción y de los problemas sexuales dan cuenta del deterioro de la salud física y mental de la población.
- Las cuarentenas estrictas tienen efectos negativos sobre las necesidades en salud sexual y salud reproductiva de las personas: Dichos efectos son visibles en las dificultades en el acceso a servicios que salvan vidas, tales como aborto seguro, métodos anticonceptivos, controles prenatales, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual.
- Las cuarentenas prolongadas tienen efectos sobre las relaciones sociales de las personas: las rupturas de las relaciones de pareja y el aumento de las tensiones son indicadores de cómo las cuarentenas pueden tener efectos negativos sobre las relaciones sociales de las personas, empezando por aquellas relaciones con las que la convivencia es más intensiva.

Cambios en las relaciones de pareja:

- Para la mayoría de las personas el COVID-19 no tuvo efecto sobre su relación de pareja: sin embargo, más de un tercio de las personas encuestadas señaló que habían terminado su relación durante las medidas más estrictas de cuarentena e identificaban que estas medidas habían tenido relación con la ruptura.
- Las medidas de cuarentena más estrictas no implicaron para las parejas mayores un aumento de las tensiones en las relaciones, sin embargo, si generaron más tensiones entre

las parejas más jóvenes: Mientras que entre las personas mayores de 50 años se identificaron menos tensiones, entre las personas más jóvenes entre los 18 y los 24 años hubo un aumento de las tensiones para casi la mitad de las personas.

- La pandemia no tuvo efectos a largo plazo en la redistribución de la carga del cuidado entre hombres y mujeres: Antes, durante y después de las medidas de cuarentena más estrictas un tercio de las mujeres hacían solas las labores del hogar.

Efectos de las medidas sobre la satisfacción sexual:

- Durante las medidas de cuarentena más estrictas casi la mitad de las personas experimentó insatisfacción sexual: Las personas más jóvenes, los hombres y las personas con identidades de género y orientaciones sexuales diversas experimentaron más insatisfacción sexual.
- Junto con la insatisfacción sexual aumentaron los problemas sexuales: Se presentó un aumento del 10% de personas que experimentó algún problema sexual, fenómeno que afectó más profundamente a las mujeres y las personas de la región Atlántica y Oriental.
- Las medidas de distanciamiento social no implicaron grandes aumentos en la realización de prácticas sexuales por medios virtuales (Pornografía, Sexting y Cibersexo): Mientras que en la mayoría de los casos el consumo de pornografía disminuyó, el sexting y el cibersexo aumentaron en porcentajes menores al 20% y en general los aumentos se evidenciaron entre la población más joven de 18 a 19 años.

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

- Una quinta parte de las personas encuestadas disminuyó la frecuencia del uso del condón durante las medidas de distanciamiento social más estrictas: Este fenómeno fue más pronunciado entre las personas jóvenes de 18 a 19 años, las personas alguna vez unidas, y de la región Atlántica.
- Algunas mujeres decidieron posponer sus embarazos como resultado de las medidas de cuarentena más estrictas: La mayoría de las mujeres mantuvo sus planes reproductivos durante las medidas de cuarentena más restrictivas, aunque una décima parte decidió posponer su embarazo.
- Se identificaron barreras en el acceso a servicios relacionados con aborto, anticoncepción, diagnóstico y tratamiento de ITS por el COVID-19. Esto afecta la adherencia a tratamientos, y uso de métodos anticonceptivos y vulnera los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas. Adicionalmente, se identifican problemas de abastecimiento en métodos anticonceptivos en la región Pacífica.

Salud mental durante la cuarentena:

- El enojo, frustración o fastidio junto con la frustración por las restricciones del COVID-19 y la confusión sobre lo que se puede o no se puede hacer debido al COVID-19, están afectando la salud mental de las personas menores de 24 años. Por su parte, las preocupaciones financieras junto con el miedo de adquirir el COVID-19 o de tocar objetos fuera de la casa y la obsesión con el lavado de manos o con la pandemia del COVID-19, están afectando la salud mental de las personas mayores de 40 años.

Efectos de la pandemia sobre la situación nutricional

- Cuatro de cada 10 personas han enfrentado alguna de las formas de inseguridad alimentaria moderada: incertidumbre sobre su capacidad para obtener alimentos y disminución de la calidad o la cantidad de los alimentos por falta de dinero o recursos.
- Las personas experimentaron aumento del consumo excesivo de alimentos con bajo valor nutricional: Lo cual aumenta el riesgo de desnutrición, así como al sobrepeso y la obesidad.
- La pandemia generó efectos más pronunciados sobre la situación nutricional de los jóvenes: Entre las personas encuestadas las mayores afectaciones durante la pandemia se encuentran en las regiones Atlántica y Pacífica y entre las personas más jóvenes.

Recomendaciones

Los resultados obtenidos pueden ayudar a orientar las políticas y la investigación sobre las necesidades, el acceso y la equidad en la salud sexual y reproductiva durante las emergencias para mejorar la preparación para futuras epidemias y desastres. En este sentido, las recomendaciones se encuentran alineadas con la guía operacional establecida por la OMS para mantener en funcionamiento los servicios esenciales durante la pandemia de COVID-19 (34).

1. **Ajustar la gobernanza y los mecanismos de coordinación para la acción oportuna.**

Las estrategias de prevención del COVID-19 deben articularse con otras estrategias de prevención de la enfermedad y promoción de la salud sexual y salud reproductiva. Esto puede permitir la identificación de servicios de salud sexual y reproductivos urgentes, sin fragmentación y que aseguren un acceso y continuidad de servicios aún en las circunstancias más difíciles.

2. **Priorizar los servicios esenciales de salud sexual y salud reproductivos y adaptarlos a los contextos cambiantes.**

La pandemia del COVID-19 ha generado retos importantes en la prestación de los servicios de salud sexual y salud reproductivos, así como oportunidades de adaptación de los

servicios de acuerdo con las identidades, necesidades y circunstancias de las personas en este nuevo escenario. Es necesario que los servicios se ajusten a nuevas y emergentes enfermedades, amenazas del cambio climático, así como conflictos sociales y políticos, incluidos la migración.

3. Optimizar los mecanismos y plataformas para la prestación de los servicios de salud sexual y salud reproductivos.

El acceso a métodos anticonceptivos, anticoncepción de emergencia, aborto, diagnóstico y prevención de ITS, son aspectos fundamentales para garantizar los derechos de las personas con o sin pandemia, incluyendo la etapa de recuperación COVID-19 o post-pandemia. La pandemia es una oportunidad para mejorar los mecanismos y las plataformas para la prestación de estos servicios, y mantener la capacidad ganadas en términos de capacidad instalada, extensión de listas de servicios, más y mejores medios para acercar estos servicios a las personas, incluyendo la telemedicina, la salud móvil, la optimización de los servicios, el aumento de personal entrenado y en algunas circunstancias mejores condiciones de los prestadores de estos servicios de salud.

4. Optimizar rápidamente la capacidad de los prestadores de servicios de salud.

Es necesario entender la sexualidad como una dimensión importante de la vida de las personas, y entender su relación con la salud física y mental, los prestadores de servicios de salud deben atender las necesidades de las personas desde un enfoque integral.

5. Mantener la disponibilidad de los medicamentos, equipamientos e insumos esenciales.

La falta de disponibilidad de medicamentos, equipamientos e insumos como condones, anticonceptivos y pruebas de diagnóstico de infecciones de transmisión sexual ponen en riesgo la garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas, razón por la cual debe reconocerse su carácter esencial y mantener el acceso.

6. Financiar la salud pública y eliminar las barreras de acceso financieras

Las barreras en el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva ponen en riesgo las vidas de las personas. La pandemia ha tenido efectos negativos sobre la economía de muchas personas, por lo cual todas las barreras en el acceso a servicios e insumos, incluyendo las financieras deben eliminarse.

7. Fortalecer las estrategias de comunicación para apoyar el uso apropiado de los servicios de salud

Las cuarentenas estrictas pueden enviar el mensaje de que los servicios de salud sexual y salud reproductiva no son urgentes, por lo cual es necesario trabajar en que las y los usuarios conozcan la importancia de buscar atención oportuna.

8. Fortalecer el monitoreo de los servicios esenciales

Es necesario monitorear las acciones orientadas hacia la garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos para conocer los efectos de las medidas de mitigación del COVID-19 sobre sus vidas. Adicionalmente, la desagregación de datos para el grupo de identidades de género y orientaciones sexuales diversas permite conocer mejor las necesidades en salud sexual y salud reproductiva de esta población.

9. Usar plataformas digitales para apoyar la prestación de servicios de salud esenciales

Los servicios de salud sexual y salud reproductiva deben adaptarse a este nuevo escenario y a la creciente virtualización de los servicios de salud. El diseño de estrategias de prestación de servicios digitales, virtuales y por telemedicina fortalece el acceso no solo en un escenario de pandemia sino también para las poblaciones que históricamente han enfrentado barreras.

Referencias

1. Grünebaum A, McCullough LB, Bornstein E, Klein R, Dudenhausen JW, Chervenak FA. Professionally responsible counseling about birth location during the COVID-19 pandemic. *J Perinat Med* [Internet]. 2020;48(5):450–2. Available from: <https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0183>
2. Masroor S. Collateral damage of COVID-19 pandemic: Delayed medical care. *J Card Surg* [Internet]. 2020 Jun 1;35(6):1345–7. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocs.14638>
3. Profamilia. Garantizando los Derechos sexuales y los derechos reproductivos en Colombia: Retos durante la Pandemia de COVID-19. Bogotá: Profamilia; 2020. p. 9.
4. Hall BJ, Tucker JD. Surviving in place: The coronavirus domestic violence syndemic. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020;53:102179. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201820302914>
5. Curry DW, Rattan J, Huang S, Noznesky E. Delivering High-Quality Family Planning Services in Crisis-Affected Settings II: Results. *Glob Heal Sci Pract* [Internet]. 2015 Mar 1;3(1):25 LP – 33. Available from: <http://www.ghspjournal.org/content/3/1/25.abstract>
6. Barot S. In a state of crisis: Meeting the sexual and reproductive health needs of Women in humanitarian situations. *Guttmacher Policy Rev*. 2017;
7. McGinn T, Austin J, Anfinson K, Amsalu R, Casey SE, Fadulalmula SI, et al. Family planning in conflict: results of cross-sectional baseline surveys in three African countries. *Confl Health* [Internet]. 2011;5(1):11. Available from: <https://doi.org/10.1186/1752-1505-5-11>
8. Purdy C. Opinion: How will COVID-19 affect global access to contraceptives — and what can we do about it? *devex*. 2020;
9. Riley T, Sully E, Ahmed Z, Biddelcom A. Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries. *Guttmacher Inst*. 2020;46:73–6.
10. Kasraeian M, Zare M, Vafaei H, Asadi N, Faraji A, Bazrafshan K, et al. COVID-19 pneumonia and pregnancy; a systematic review and meta-analysis. *J Matern Neonatal Med* [Internet]. 2020 May 19;1–8. Available from: <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1763952>
11. Rivillas-García JC, Sánchez M, Murad R, Rivera D, Calderón-Jaramillo M. Estudio Solidaridad. Informe 1. Respuesta social a las medidas del gobierno para controlar el nuevo coronavirus durante la etapa temprana en Colombia, 8-20 de abril de 2020. Bogotá; 2020. Report No.: 1.
12. Sánchez M, Rivera D, Murad R, Calderón-Jaramillo M, Roldán Restrepo D, Castaño L, et al. Cambios de comportamientos, higiene y expectativas luego de la cuarentena para controlar COVID-19 en Colombia: encuesta poblacional entre 1 – 13 de septiembre de 2020. [Internet]. Bogotá; 2020. Available from: https://www.researchgate.net/publication/345032898_Cambios_de_comportamientos_higiene_y_expectativas_luego_de_la_cuarentena_para_controlar_COVID-19_en_Colombia_encuesta_poblacional_entre_1_-_13_de_septiembre_de_2020
13. GIFMM, R4V. GIFMM Colombia: Evaluación de necesidades ante COVID-19. Bogotá; 2020.
14. Profamilia. Entendiendo las experiencias y prácticas resilientes de adolescentes y jóvenes durante la pandemia del COVID- 19 en Colombia [Internet]. Bogotá; 2020. Available from: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/07/Informe-largo-espanol-PMNCH->

- WHO.pdf
15. Ministerio de salud y protección social, Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2015 - Tomo 1 [Internet]. Bogotá; 2017. Available from: [http://profamilia.org.co/docs/ENDS TOMO I.pdf](http://profamilia.org.co/docs/ENDS_TOMO_I.pdf)
 16. Thu TPB, Ngoc PNH, Hai NM, Tuan LA. Effect of the social distancing measures on the spread of COVID-19 in 10 highly infected countries. *Sci Total Environ* [Internet]. 2020;742:140430. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048969720339528>
 17. INS. Estudio nacional de seroprevalencia de Sars-CoV-2 (Reporte Preliminar) [Internet]. Bogotá; 2021. Available from: <https://www.ins.gov.co/estudio-nacional-de-seroprevalencia/reporte.html#curso>
 18. Comisión Interamericana de Mujeres. COVID-19 en la vida de las mujeres. [Internet]. OAS Cataloging-in-Publication Data. 2020. Available from: <http://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf>
 19. UNFPA. COVID-19: Un Enfoque de Género Proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover la igualdad de género [Internet]. 2020. Available from: [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/1COVID-19 Guidance Note-final layout.pdf](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/1COVID-19_Guidance_Note-final_layout.pdf)
 20. Jiménez OR. Relación entre satisfacción sexual, ansiedad y prácticas sexuales. *Pensam Psicológico* [Internet]. 2010 Sep 29;7(14 SE-Artículos de investigación original). Available from: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/130>
 21. Iglesias Campos P, Morell-Mengual V, Caballero-Gascón L, Ceccato R, Gil-Llario MD. Satisfacción sexual femenina: influencia de la edad y variedad de prácticas sexuales. *Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol* [Internet]. 2018;1(1):85. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3498/349855553009/349855553009.pdf>
 22. Cabello F, Sánchez F, Farré JM, Montejo AL. Consensus on Recommendations for Safe Sexual Activity during the COVID-19 Coronavirus Pandemic. Vol. 9, *Journal of Clinical Medicine* . 2020.
 23. Valdiserri RO, Holtgrave DR, Kalichman SC. Barrier Methods for the Prevention of Infectious Diseases: Decades of Condom Research can Inform the Promotion of Face Mask Use. *AIDS Behav* [Internet]. 2020;24(12):3283–7. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10461-020-03006-w>
 24. Eleuteri S, Terzitta G. Sexuality during the COVID-19 pandemic: The importance of Internet. *Sexologies* [Internet]. 2021;30(1):e55–60. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1158136020301201>
 25. Pan F, Xiao X, Guo J, Song Y, Li H, Patel DP, et al. No evidence of severe acute respiratory syndrome–coronavirus 2 in semen of males recovering from coronavirus disease 2019. *Fertil Steril* [Internet]. 2020 Jun 1;113(6):1135–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2020.04.024>
 26. ONU SIDA, UNFPA, GPC. Condomes y Lubricantes en los Tiempos del COVID-19: Mantenimiento de Suministros y Enfoques Centrados en las Personas para Satisfacer la Necesidad en Países de Ingresos Bajos y Medios. 2020.
 27. Myers A, Sami S, Onyango MA, Karki H, Anggraini R, Krause S. Facilitators and barriers in

- implementing the Minimum Initial Services Package (MISP) for reproductive health in Nepal post-earthquake. *Confl Health* [Internet]. 2018;12(1):35. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13031-018-0170-0>
28. Oluoch-Aridi J, Chelagat T, Nyikuri MM, Onyango J, Guzman D, Makanga C, et al. COVID-19 Effect on Access to Maternal Health Services in Kenya. *Front Glob Women's Heal* [Internet]. 2020;1:19. Available from: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fgwh.2020.599267>
 29. Bayefsky MJ, Bartz D, Watson KL. Abortion during the Covid-19 Pandemic — Ensuring Access to an Essential Health Service. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 Apr 9;382(19):e47. Available from: <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008006>
 30. Latini A, Magri F, Donà MG, Giuliani M, Cristaudo A, Zaccarelli M. Is COVID-19 affecting the epidemiology of STIs? The experience of syphilis in Rome. *Sex Transm Infect* [Internet]. 2021 Feb 1;97(1):78 LP – 78. Available from: <http://sti.bmj.com/content/97/1/78.abstract>
 31. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colomb J Anesthesiol* [Internet]. 2020;48. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472020000400301&nrm=iso
 32. Security Committee on World Food. Impacts of COVID-19 on food security and nutrition: developing effective policy responses to address the hunger and malnutrition pandemic. Roma; 2020.
 33. FAO. Declaración de la Cumbre Mundial sobre la Seguridad Alimentaria. Roma; 2009.
 34. WHO. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context [Internet]. 2020. Available from: file:///C:/Users/mariana.calderon/Downloads/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-eng.pdf