

Salud y derechos sexuales y reproductivos: esenciales en la respuesta climática y sanitaria

La crisis climática es una crisis sanitaria. Las respuestas al cambio climático pueden resultar incompletas e infructuosas si no se contempla el papel que desempeñan la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR) a la hora de reforzar la resiliencia individual y comunitaria y si no se abordan los efectos de la crisis climática para la salud. El activismo sanitario es fundamental para promover los SDSR y favorecer su integración en las políticas y acciones climáticas.



¿Qué son los SDSR?

La salud sexual y reproductiva (SSR) se define como **«un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en todas las facetas de la sexualidad y la reproducción, que va más allá de la mera ausencia de enfermedades, disfunciones o dolencias»**¹. Conlleva gozar plenamente de nuestros derechos sexuales y reproductivos y prestar determinados servicios esenciales:

- Educación sexual integral.
- Asesoramiento y servicios de provisión de anticonceptivos modernos.
- Atención prenatal, durante el parto y postnatal, inclusive la atención de urgencia.
- Servicios y atención para un aborto seguro.
- Prevención y tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Prevención, detección y otros servicios relacionados con la violencia sexual y de género.
- Prevención, detección y tratamiento de los cánceres del aparato reproductor.
- Información, asesoramiento y servicios relacionados con los problemas de fecundidad y con la salud y el bienestar sexuales.

Los SDSR son un componente esencial de la cobertura sanitaria universal y deben prestarse mediante sistemas sanitarios accesibles, inclusivos y resilientes al clima. El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y la autonomía corporal solo existen cuando se garantizan los SDSR.

I. ¿Cómo afecta el cambio climático a los SDSR?



El cambio climático afecta a los SDSR de diversas formas, ya sea en forma de episodios de aparición súbita o paulatina. El calor y la contaminación atmosférica agravan la salud materna y neonatal, lo que incluye la prematuridad, el bajo peso al nacer, la muerte prenatal y el estrés neonatal²³⁴⁵⁶⁷⁸. Se ha establecido una relación entre el aumento de la salinidad de las fuentes de agua dulce en las zonas litorales como consecuencia de la subida del nivel del mar y el aumento de la hipertensión y la preeclampsia, lo que conlleva un aumento de la probabilidad de aborto espontáneo⁹¹⁰¹¹. A su vez, la crisis climática está exacerbando las desigualdades relacionadas con los determinantes sociales de la salud, como la educación, la inseguridad alimentaria y la inclusión social, además de constituir una amenaza para los avances en materia de desarrollo sostenible.



Las mareas hacen que todas las aguas converjan. Con la marea, el agua se contamina y se vuelve venenosa [...] y entra en el cuerpo por el útero. Por eso, las mujeres acaban teniendo problemas de útero



participante de un diálogo comunitario
en Bangladesh¹²

El cambio climático socava la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad de los sistemas de SSR, que son cuatro elementos esenciales del derecho a la salud. Por ejemplo:

- Las catástrofes climáticas destruyen las infraestructuras sanitarias e impiden el acceso a servicios esenciales para los SDRS, como el parto seguro, el tratamiento del VIH o las ITS¹³¹⁴, y la anticoncepción¹⁵¹⁶.
- La limitación en el acceso a agua potable, a educación sobre los SDRS y a oportunidades económicas agrava la pobreza menstrual y repercute sobre la salud menstrual, sobre todo entre las adolescentes¹⁷¹⁸.
- La actitud reactiva ante los efectos y catástrofes climáticos, en lugar de preventiva, y los empeños continuados por agravar la crisis climática desvían el flujo de recursos de los servicios de SSR de calidad y reduce su disponibilidad.

«Estaba aterrorizada», afirma. «Han muerto otras embarazadas. Todo el mundo sabe que hay muchas muertes [maternas] esta región. Cuando el primer hospital me dijo que no, tuve miedo de que yo también acabara muerta, como las madres de las que he oído hablar. Me puse a rezar. Mi mayor preocupación era que el bebé estuviera sano y salvo»

Sonu Bohra, de Sal, en Champawat (India)¹⁹

El cambio climático también influye en la toma de decisiones sobre los SDRS y la autonomía corporal. En el marco de la justicia reproductiva, que incluye el derecho a reproducirse, a no reproducirse y a hacerlo en un entorno seguro y saludable, el cambio climático limita la agencia de la persona y el abanico de opciones a su disposición

- El aumento de la violencia sexual, violencia género y trata de personas deriva en embarazos imprevistos, ITS, VIH y abortos peligrosos²⁰²¹²²²³²⁴.
- El aumento del matrimonio infantil, precoz y forzado deriva en una mayor necesidad de servicios de SSR para adolescentes, un mayor riesgo de embarazo precoz y una limitación de la educación y el acceso a la educación sexual integral²⁴²⁵.
- El aumento de la ecoansiedad deriva en un cambio en las preferencias reproductivas²⁶²⁷²⁸.
- El aumento de los mecanismos de afrontamiento negativos deriva, por ejemplo, en histerectomías entre las agricultoras de caña de azúcar de India²⁹.



Consulte los informes de la SRHR and Climate Justice Coalition sobre la [COP26](#), la [COP27](#) y el [66.º periodo de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer](#) y su [manual de comunicación](#) para acceder a más recursos sobre los efectos del clima en los SDRS.



«Algunas chicas se emparejan durante los veranos con jóvenes de otros pueblos. Cuando hay una inundación, se mudan con ellos. A veces, simplemente huyen. Lo hacen para ayudar a sus familias. Algunas chicas se emparejan durante los veranos con jóvenes de otros pueblos. Cuando hay una inundación, se mudan con ellos. A veces, simplemente huyen. Lo hacen para ayudar a sus familias»

chica adolescente, comunidad seraxqen, Chisec (Guatemala)³⁰



Desigualdades sanitarias y comunidades marginalizadas

El cambio climático exacerba las desigualdades sanitarias, sobre todo entre los grupos marginalizados, lo que anula su capacidad de adaptación y aumenta su vulnerabilidad. Los efectos descritos con anterioridad muestran los efectos desproporcionados, tales como el menor acceso a los servicios y a la información sobre los SDRS, que caen sobre mujeres, niñas, adolescentes y personas de orientación sexual, identidad de género, expresión de género o características sexuales diversas, inclusive las personas con discapacidad. A modo de ejemplo, tras un fenómeno meteorológico extremo, la discriminación, los estereotipos y las normas sociales perniciosas limitan el acceso a los servicios prestados por las operaciones de socorro, ya que dar por sentado el binarismo de género puede excluir a las personas trans o las de género diverso³².



«Tenía que intentar que mi hogar volviera a la normalidad y que los niños volvieran al colegio. Me resultó muy difícil. Otros niños estaban consiguiendo algo de ayuda, pero las mujeres lesbianas, bisexuales o trans no podemos acceder a ella»

participante de las sesiones de mapeo comunitario, narración de historias y talaona tradicional en Fiji³²

Las mujeres y las niñas en toda su diversidad se enfrentan a obstáculos añadidos por la intersección de los efectos climáticos y las desigualdades sistémicas. Además, sobre ellas recae de manera desproporcionada la responsabilidad del trabajo de los cuidados no remunerados, que aumentan con las lesiones y enfermedades derivadas del cambio climático en menores, familiares y personas mayores. Las sequías agravan la falta de accesibilidad, la distancia, los peligros y las dificultades de recoger agua y leña, que se exacerbados por la falta de propiedad y derechos sobre la tierra.



Los SDRS y la justicia climática

A pesar de ser un derecho humano fundamental, el acceso a los servicios de SSR asequibles y de calidad sigue siendo desigual. Esta disparidad se debe en gran medida a formas de discriminación y marginalización que intersecan y generan obstáculos estructurales derivados del género, el estatus socioeconómico, la raza, la etnia, la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género, las características sexuales, la discapacidad y la situación migratoria, entre otros aspectos. Este sistema interconectado de injusticias y desigualdades, que incluye el colonialismo, el capitalismo y el patriarcado, perpetúa las desigualdades sanitarias, ocasiona la crisis climática y la hace más compleja. Las personas más afectadas por los efectos del clima son quienes menos han contribuido a ellos y quienes más los sufren.

II. ¿Por qué los SDRS constituyen una solución a la crisis climática?



Los SDRS son una piedra angular para la salud y la resiliencia. Allá donde el cambio climático perpetúa los ciclos de desigualdad en nuestros sistemas, los SDRS integrales ofrecen una solución. Las comunidades sanas, formadas y empoderadas son más resilientes y capaces de adaptarse y minimizar los efectos de los peligros relacionados con el clima. Cabe destacar que las comunidades no pueden gozar de su derecho a la salud a menos que todas las personas que las integran puedan gozar plenamente de su salud y sus derechos sexuales y reproductivos. Priorizar los SDRS como parte de una transición justa permite colocar a las mujeres, las niñas y los grupos marginalizados en el centro y garantiza que la igualdad de género sea una pieza clave en las soluciones climáticas y energéticas. A medida que los efectos del cambio climático aumentan, los SDRS desempeñan un papel fundamental para proteger la salud y la dignidad de las personas y comunidades, ya que promueven la autonomía corporal, el acceso a la educación y una mayor participación en las tareas comunitarias y en la toma de decisiones, inclusive las relacionadas con el cambio climático.



A las mujeres [embarazadas] [...] el calor intenso les ocasiona muchos sofocos y [...] hace que coman poco, lo que les causa anemia, resfriados intensos e infecciones vaginales causadas por sus bajas defensas



mujer indígena de Bolivia³³



Garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos contribuye a la salud y el bienestar, lo que permite a niñas y mujeres tomar decisiones sobre sus propias vidas, su educación y sus medios de vida, además de ayudarlas a buscar oportunidades económicas y de liderazgo, inclusive en la toma de decisiones sobre el clima y en el marco de la transición justa y equitativa hacia una economía regenerativa.

- SRHR and Climate Justice Coalition durante la COP27.



Es fundamental contar con un enfoque interseccional basado en los derechos humanos para abordar los SDSR y el cambio climático. Este enfoque debe reconocer, dar respuesta y transformar de forma proactiva las barreras sistémicas y hacer que quienes alimentan las desigualdades rindan cuentas. Este enfoque garantiza el disfrute del derecho a la salud sin discriminación y aborda las causas sistémicas subyacentes a los efectos perniciosos para la salud. Los derechos humanos, inclusive el derecho a la salud y a los SDSR, son esenciales para que las personas y comunidades puedan soportar los choques climáticos, satisfacer sus necesidades sanitarias, tomar decisiones informadas sobre su salud y acceder a todo el abanico de servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos.



Los SDSR no están bien integrados en los planes y políticas

Los avances mundiales y nacionales en la integración de los SDSR en la acción por el clima siguen siendo insuficientes. A nivel internacional, los marcos normativos suelen abordar estas cuestiones de forma aislada, con pocas excepciones, como el 66.º periodo de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer celebrado en 2022. A pesar de que la COP28 y la 77.ª reunión de la Asamblea Mundial de la Salud anunciaran una serie de medidas más que necesarias para abordar los efectos del cambio climático sobre la salud, la resolución sobre el cambio climático y la salud de la Asamblea no incluyó la SSR y su implantación sigue suponiendo un reto.

De igual forma, se han hecho pocos avances en el plano nacional. A pesar de que 117 de las 119 contribuciones determinadas a nivel nacional revisadas por el Fondo de Población de las Naciones Unidas en 2023 incluían puntos relativos a la salud, solo 38 incorporaban algún elemento relacionado con los SDSR²⁰. Un análisis de 58 planes nacionales de adaptación y de 21 planes nacionales de adaptación de la salud demostró que, a pesar de que la salud es una prioridad para la adaptación³³, ninguno de los planes incluía todos los elementos integrantes de los SDSR³⁴. La salud materna y neonatal fueron los aspectos más presentes, aunque no se incluía mención alguna a otros elementos esenciales, como la esterilidad, los cánceres en el aparato reproductor, las ITS, el VIH o el aborto³⁴.



El acceso a la planificación familiar es esencial para los SDSR, pero no es una estrategia de mitigación del cambio climático

La anticoncepción y la planificación familiar suelen entenderse como medidas de mitigación para controlar el crecimiento demográfico. Aunque es cierto que la anticoncepción voluntaria y la planificación familiar basadas en los derechos son componentes esenciales de la SSR, este discurso impone de manera injusta la carga de la mitigación del cambio climático sobre las personas y comunidades que menos han contribuido a él y desvía la atención de las verdaderas causas de la crisis climática. La mitigación del cambio climático requiere abordar los patrones de producción y consumo de los países de renta alta, que son insostenibles y nocivos. Distraer la atención quienes causan el cambio climático y ponerla en el control de los cuerpos, en especial de los de las personas que ya se encuentran en una situación de vulnerabilidad, no va a acabar con la crisis climática.



Debemos darnos cuenta de que la salud y los derechos sexuales y reproductivos son un objetivo en sí mismo, y que el control demográfico nunca debe serlo



Puede leer más sobre los peligros del discurso sobre el «control demográfico» y las estrategias para abordarlo y cuestionarlo [aquí](#).

III. ¿Cuál es el camino a seguir?

La ausencia sistemática de una atención sanitaria integral y de calidad que incluya los SDRS impide lograr el bienestar en un contexto de retos climáticos. Debemos invertir en sistemas de salud accesibles, igualitarios e integrados que ofrezcan una atención y educación integrales y reales en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos. Es fundamental involucrar de forma significativa a las mujeres, adolescentes, niñas y personas con una orientación sexual, identidad de género, expresión de género y características sexuales diversas en el diseño, la aplicación y el seguimiento de todas las intervenciones relacionadas con el cambio climático y la salud. A continuación, recogemos una serie de recomendaciones para generar un entorno propicio para los SDRS y la resiliencia climática:

A. Destacar la importancia de los SDRS en las conversaciones sobre el cambio climático y la salud

Defender los SDRS es esencial para avanzar en su integración en las acciones y políticas sobre el cambio climático. Cuando se integre la salud en los llamados a la acción sobre el cambio climático, se deben incluir los SDRS como pieza fundamental de los servicios y derechos a la salud, además de como mecanismo para evidenciar los distintos impactos del cambio climático según el género. Los SDRS son fundamentales para aumentar la resiliencia ante los efectos de las catástrofes climáticas para la salud, así como para permitir que las personas participen y lideren la acción por el clima. La SRHR and Climate Justice Coalition pone ejemplos de mensajes y contenido claves para apoyar el activismo en su [manual de comunicación](#).

B. Reforzar la defensa de la cobertura sanitaria universal

La cobertura sanitaria universal garantiza una asistencia sanitaria de calidad para todas las personas sin tener que pasar penurias financieras para pagarla y es esencial para garantizar el acceso a los servicios integrales de SSR a lo largo de la vida. Sin embargo, la crisis climática constituye una amenaza para la cobertura sanitaria universal. La comunidad sanitaria tiene una posición privilegiada para abogar por una cobertura sanitaria universal integral que incluya los SDRS y para exigir sistemas de salud resilientes al clima que permitan a las personas en toda su diversidad disfrutar de sus derechos y servicios.

C. Reforzar la capacidad del personal sanitario sobre el cambio climático influye en los SDRS y en la preparación ante desastres

Formar y aumentar la fuerza de trabajo del sector sanitario es indispensable para aumentar la resiliencia de los sistemas sanitarios y garantizar el acceso a servicios de SSR resilientes, eficaces, integrales y de calidad, sobre todo para las poblaciones marginalizadas. Formar al personal sanitario sobre los efectos del cambio climático en los SDRS y prepararlo para la respuesta le permite abordar de manera más eficaz los retos derivados de una crisis climática. Si cuentan con formación especializada, el personal sanitario puede brindar servicios esenciales de salud y derechos sexuales y reproductivos para responder a las complejas necesidades de salud derivadas del clima de personas de todos los géneros. Para ello, hay que diseñar e implantar planes de respuesta ante emergencias, gestionar el aumento de la demanda de servicios de SSR durante las crisis derivadas del cambio climático y actuar ante el riesgo exacerbado de violencia sexual y de género. Por ejemplo:

- Formar a matronas, proveedores de servicios de primera línea y doulas para preparar, proteger y brindar apoyo a las personas gestantes ante las amenazas climáticas, como las olas de calor.
- Reforzar la capacidad del personal de salud comunitario, que suele ser quien se encarga de la prestación de servicios de SSR en atención primaria, y garantizar prestación ininterrumpida de los servicios durante las interrupciones relacionadas con el clima, con el objetivo de defender el derecho a la salud, a la dignidad y a tomar decisiones informadas, así como de promover un acceso equitativo a los SDRS.

D. Implantar el paquete de servicios iniciales mínimos de salud reproductiva tras las crisis relacionadas con el clima

Priorizar las necesidades en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos en la reducción del riesgo de desastres, en los planes de recuperación y en las crisis humanitarias provocadas por el cambio climático requiere de la implantación de un [paquete de servicios iniciales mínimos de salud reproductiva](#). Este compendio básico de actividades prioritarias debe implantarse al inicio de una crisis humanitaria, inclusive en caso de conflicto y de fenómenos meteorológicos extremos. Este paquete de servicios puede salvar vidas y prevenir enfermedades. Debe ampliarse y mantenerse para garantizar una cobertura justa en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos durante las crisis y la recuperación, a la vez que se planifica la prestación continuada de servicios integrales de salud y derechos sexuales y reproductivos.

E. Abogar por la integración de los SDR en los planes nacionales de adaptación y en los planes nacionales de adaptación de la salud

Los planes nacionales de adaptación y los planes nacionales de adaptación de la salud, que constituyen los marcos básicos para los planes y políticas de resiliencia climática, ofrecen oportunidades clave para abordar los efectos del cambio climático en los SDR. Los SDR integrales deben incorporarse como elemento central para la salud. Se deben priorizar las necesidades de los grupos que se han vuelto vulnerables por el cambio climático con ayuda de un enfoque interseccional, con perspectiva de género y basado en los derechos humanos. Incorporar los SDR en los planes nacionales de adaptación y en los planes nacionales de adaptación de la salud contribuirá al suministro resiliente de información y servicios de SSR integrales, igualitarios y accesibles. Priorizar los SDR en la adaptación mejorará activamente la salud y el bienestar maternos, neonatales, infantiles, adolescentes y generales.

F. Respaldar acciones ambiciosas en pro del clima en el marco de las contribuciones determinadas a nivel nacional para limitar el calentamiento global a 1,5 °C

Habida cuenta de los efectos directos e indirectos del cambio climático y de la extracción de combustibles fósiles para los SDR, la acción mundial por el clima debe impedir que el calentamiento global supere los 1,5 °C y así materializar los salud y los derechos sexuales y reproductivos. Las contribuciones determinadas a nivel nacional deben priorizar el reconocimiento de los efectos en la salud y los países desarrollados deben contribuir con una financiación climática adecuada para conseguir los objetivos consagrados en el Acuerdo de París.

Preparado por: Nada Elbohi

Endnotes

1. Starrs, A. M.; Ezeh, A. C.; Barker, G.; Basu, A.; Bertrand, J. T.; Blum, R.; Coll-Seck, A. M.; Grover, A.; Laski, L.; Roa, M.; Sathar, Z. A.; Say, L.; Serour, G. I.; Singh, S.; Stenberg, K.; Temmerman, M.; Biddlecom, A.; Popinchalk, A.; Summers, C., y Ashford, L. S. (2018). «Accelerate progress—Sexual and reproductive health and rights for all: Report of the Guttmacher–Lancet Commission». *The Lancet*, 391 (10140), 2642–2692. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)
2. Conway, F.; Chou, D.; Filippi, V.; Kovats, S., y Portela, A. (2024). «Climate change, air pollution and maternal and newborn health: An overview of reviews of health outcomes». *Journal of Global Health*. <https://jogh.org/2024/jogh-14-04128/>
3. Kuehn, L., y McCormick, S. (2017). «Heat Exposure and Maternal Health in the Face of Climate Change». *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14 (8), 853. <https://doi.org/10.3390/ijerph14080853>
4. Syed, S.; O'Sullivan, T. L., y Phillips, K. P. (2022). «Extreme Heat and Pregnancy Outcomes: A Scoping Review of the Epidemiological Evidence». *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (4), 2412. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042412>
5. Human Reproduction Programme (2024). *Protecting maternal, newborn and child health from the impacts of climate change: A call for action*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240085350>
6. Bekkar, B.; Pacheco, S.; Basu, R. y DeNicola, N. (2020). «Association of Air Pollution and Heat Exposure with Preterm Birth, Low Birth Weight, and Stillbirth in the US: A Systematic Review.» *JAMA Network Open*, 3 (6), e208243. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.8243>
7. Chersich, M. F.; Scorgie, F.; Filippi, V.; Luchters, S., y Climate Change and Heat-Health Study Group (2023). «Increasing global temperatures threaten gains in maternal and newborn health in Africa: A review of impacts and an adaptation framework». *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 160 (2), 421–429. <https://doi.org/10.1002/ijgo.1438>
8. Mitku, A. A.; Zewotir, T.; North, D.; Jeena, P.; Asharam, K.; Muttoo, S.; Tularam, H., y Naidoo, R. N. (2023). «Impact of ambient air pollution exposure during pregnancy on adverse birth outcomes: generalized structural equation modeling approach». *BMC public health*, 23 (1), 45. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14971-3>
9. Khan, A. E.; Scheelbeek, P. F.; Shilpi, A. B.; Chan, Q.; Mojumder, S. K.; Rahman, A.; Haines, A., y Vineis, P. (2014). «Salinity in drinking water and the risk of (pre)eclampsia and gestational hypertension in coastal Bangladesh: a case-control study». *PloS one*, 9 (9), e108715. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0108715>
10. Scheelbeek, P. F.; Khan, A. E.; Mojumder, S.; Elliott, P., y Vineis, P. (2016). «Drinking Water Sodium and Elevated Blood Pressure of Healthy Pregnant Women in Salinity-Affected Coastal Areas». *American Heart Association - Hypertension*, 68 (2), 464–470. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.116.07743>
11. Hossain, S.; Hasan, M. A.; Faruk, M. O., y Salam, M. A. (2024). «Association between the salinity level with miscarriage and unintended pregnancy in Bangladesh: Impact of salinity level on miscarriage and unintended pregnancy in Bangladesh». *Heliyon*, 10 (1), e23858. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e23858>
12. Ipas (2022). *Findings from Mozambique and Bangladesh: Climate change impacts reproductive health*. <https://www.ipas.org/our-work/climate-justice/building-the-evidence/climate-change-impacts-womens-sexual-and-reproductive-health/>
13. Pozniak, A.; Atzori, A.; Marotta, C.; Di Gennaro, F., y Putoto, G. (2020). «HIV continuity of care after Cyclone Idai in Mozambique». *The Lancet HIV*, 7 (3), e159–e160. [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(20\)30045-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(20)30045-X/fulltext)
14. Benson, K., y Hess, R. (2024). *HIV & Climate Change: Safeguarding health in a changing world*. <https://frontlineaids.org/resources/hiv-climate-change-safeguarding-health-in-a-changing-world/>
15. Burns, P. A., y Mutunga, C. (2024). «Addressing the Impact of Climate Change on Sexual and Reproductive Health Among Adolescent Girls and Young Women in Low- and Middle-Income Countries». *Global Health: Science and Practice*, 12 (1), e2300374. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-23-00374>
16. Women Deliver (2021). *The link between climate change and sexual and reproductive health and rights: an evidence review*. <https://womendeliver.org/publications/climate-change-and-srhr/>
17. Tufail, Z.; Ahmer, W.; Gulzar, S.; Hasanain, M., y Shah, H. H. (2023). «Menstrual hygiene management in flood-affected Pakistan: Addressing challenges and ensuring women's health and dignity». *Frontiers in Global Women's Health*, 4, 1238526. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2023.1238526>
18. CARE International (2016). *Hope dries up? Women and girls coping with drought and climate change in Mozambique* (Informe final). CARE Climate Change and Resilience Platform. https://careclimatechange.org/wp-content/uploads/2016/11/El_Nino_Mozambique_Report_final.pdf

19. Kapoor, C. (2023). «India has made remarkable progress cutting maternal deaths. Could climate change pose a threat?». *The Fuller Project*. <https://fullerproject.org/story/india-has-made-remarkable-progress-cutting-maternal-deaths-could-climate-change-pose-a-threat/>
20. Fondo de Población de las Naciones Unidas y Queen Mary University of London (2023). *Taking stock: sexual and reproductive health and rights in climate commitments – a West and Central Africa review*. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas. <https://www.unfpa.org/publications/taking-stock-west-and-central-africa-review>
21. Castañeda Camey, I.; Sabater, L.; Owren, C., y Boyer, A. E. (2020). *Gender-based violence and environment linkages: The violence of inequality*. J. Wen (ed.). Gland (Suiza): IUCN <https://portals.iucn.org/library/sites/library/files/documents/2020-002-En.pdf>
22. *Dimensions and examples of the gender-differentiated impacts of climate change, the role of women as agents of change and opportunities for women - Synthesis report by the secretariat*. <https://unfccc.int/documents/494455>
23. van Daalen, K. R.; Kallesøe, S. S.; Davey, F.; Dada, S.; Jung, L.; Singh, L.; Issa, R.; Emilian, C. A.; Kuhn, I.; Keygnaert, I., y Nilsson, M. (2022). «Extreme events and gender-based violence: A mixed-methods systematic review». *The Lancet Planetary Health*. 6 (6), e504–e523. [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(22\)00088-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(22)00088-2/fulltext)
24. Agrawal, P.; Post, L. A.; Glover, J.; Hersey, D.; Oberoi, P., y Biroscak, B. (2023). «The interrelationship between food security, climate change, and gender-based violence: A scoping review with system dynamics modeling». *PLOS Global Public Health*, 3 (2), e0000300. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000300>
25. Ahmed, K. J.; Haq, S. M. A., y Bartiaux, F. (2019). «The nexus between extreme weather events, sexual violence, and early marriage: a study of vulnerable populations in Bangladesh». *Population and Environment*, 40, 303–324. <https://doi.org/10.1007/s11111-019-0312-3>
26. Hickman, C.; Marks, E.; Pihkala, P.; Clayton, S.; Lewandowski, R. E.; Mayall, E. E.; Wray, B.; Mellor, C., y van Susteren, L. (2021). «Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey». *Lancet Planetary Health*, 5 (12), e863–e873. [https://doi.org/10.1016/s2542-5196\(21\)00278-3](https://doi.org/10.1016/s2542-5196(21)00278-3)
27. Dillarstone, H.; Brown, L. J., y Flores, E. C. (2023). «Climate change, mental health, and reproductive decision-making: A Systematic Review». *PLOS Climate*, 2 (11), e0000236. <https://doi.org/10.1371/journal.pclm.0000236>
28. Lee, D. S.; Batyra, E.; Castro, A., y Wilde, J. (2023). «Human fertility after a disaster: a systematic literature review». *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, 290 (1998), 20230211. <https://doi.org/10.1098/rspb.2023.0211>.
29. Bharadwaj, R.; Karthikeyan, N.; Deulgaonkar, I., y Patil, A. (2024). *Women paying the cost of the climate crisis with their wombs: quantifying loss and damage faced by women battling drought, debt and migration*. Londres: IIED. <https://www.iied.org/22281iied>
30. Birkmann, J.; Liwenga, E.; Pandey, R.; Boyd, E.; Djalante, R.; Gemenne, F.; Leal Filho, W.; Pinho, P. F.; Stringer, L., y Wrathall, D. (2022). «Poverty, Livelihoods and Sustainable Development». En H.-O. Pörtner, D. C. Roberts, M. Tignor, E. S. Poloczanska, K. Mintenbeck, A. Alegría, M. Craig, S. Langsdorf, S. Löschke, V. Möller, A. Okem y B. Rama (eds.). *Climate Change 2022: Impacts, Adaptation and Vulnerability*. Contribution of Working Group II to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Cambridge, Reino Unido y Nueva York (EE. UU.): Cambridge University Press, 1171–1274. <https://doi.org/10.1017/9781009325844.010>
31. Dwyer, E., y Woolf, L. (2018). *Down by the river: addressing the rights, needs and strengths of Fijian sexual and gender minorities in disaster risk reduction and humanitarian response*. Oxfam Australia, Edge Effect y Rainbow Foundation Fiji.
32. Ipas (2024). *Climate change hits indigenous communities hardest*. <https://www.ipas.org/our-work/climate-justice/building-the-evidence/climate-change-hits-indigenous-communities-hardest/>
33. Dazé, A. (2021). *Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (SDSR) en los procesos de los Planes Nacionales de Adaptación (PNAD)*. Red mundial del PAN. <https://es.napglobalnetwork.org/resource/srhr-in-nap-processes/>
34. Alagarajah, J.; Beeman, A.; Brown, M.; Aibe, S.; Fuchs, N. R., y Gibbs, T. (2024). «Sexual and Reproductive Health and Rights in National Adaptation Plan and Health National Adaptation Plans: A Global Review». YLabs.