



INFORME TÉCNICO

COVID-19: Un Enfoque de Género

**PROTEGER LA SALUD Y LOS
DERECHOS SEXUALES Y
REPRODUCTIVOS Y PROMOVER LA
IGUALDAD DE GÉNERO**

MARZO 2020



MENSAJES CLAVE

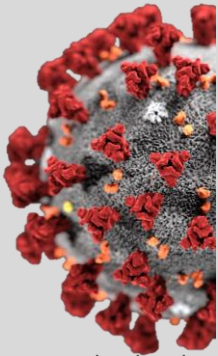
- ◆ **Los brotes de enfermedades afectan a las mujeres y los hombres de manera diferente**, y las pandemias exacerbaban las desigualdades existentes entre las mujeres y las niñas, lo mismo que la discriminación en contra de otros grupos marginados como las personas con discapacidad y aquellas en situación de pobreza extrema. Es importante tomar en cuenta lo anterior considerando los impactos diferenciales asociados con la detección y el acceso a tratamiento para las mujeres y los hombres.
- ◆ **Las mujeres representan el 70 por ciento de la fuerza laboral en el sector social y de salud** en el mundo y, por ello, es importante prestar atención especial a la forma en que su entorno laboral puede exponerlas a actos de discriminación, además de pensar en sus necesidades psicosociales y de salud sexual y reproductiva como personal de salud de primera línea.
- ◆ En épocas de crisis, como sucede durante un brote, **las mujeres y las niñas pueden presentar un riesgo más elevado de padecer violencia infligida por la pareja y otras formas de violencia intrafamiliar** como resultado de las tensiones crecientes en el hogar. Como los sistemas de protección para las mujeres y las niñas, incluidas las estructuras comunitarias, pueden debilitarse o dejar de funcionar, es necesario implementar medidas específicas para protegerlas del riesgo de padecer violencia infligida por la pareja considerando la dinámica cambiante del riesgo impuesto por la COVID-19.
- ◆ **La salud y los derechos sexuales y reproductivos** son una prioridad de salud pública que **requiere de atención particular** durante las pandemias.
- ◆ **El parto y los embarazos sin riesgos dependen de sistemas de salud funcionales**, además de un apego estricto a las medidas para la prevención de infecciones.
- ◆ **La provisión de insumos de planificación familiar y otros insumos de salud sexual y reproductiva**, incluidos artículos para la salud menstrual, es central para la salud, el empoderamiento y el desarrollo sostenible de las mujeres, y **puede verse afectada cuando las cadenas de suministros se ven sometidas a alteraciones como resultado de la respuesta a la pandemia**.
- ◆ **Es importante garantizar la continuidad de la atención** para las mujeres y las niñas en edad reproductiva en caso de presentarse una interrupción o alteración severa de los servicios en las instalaciones. **Es necesario hacer frente a los obstáculos y las barreras** a través de acciones para facilitar el acceso de las mujeres y las niñas a los servicios, incluidos servicios de apoyo psicosocial, especialmente para aquellas objeto de violencia o que pudieran estar en riesgo de experimentar violencia durante una cuarentena.
- ◆ **Es necesario actualizar las rutas de derivación** de modo que estas reflejen los cambios en las instalaciones de atención disponibles, además de informar a los prestadores de servicios y comunidades clave acerca de esas rutas modificadas.
- ◆ **Las mujeres embarazadas con enfermedades respiratorias deben ser tratadas con la máxima prioridad**, ya que tienen un mayor riesgo de presentar resultados adversos, y las unidades de atención prenatal, neonatal y de salud materna deben segregarse de los casos de COVID-19 identificados.
- ◆ **Los sistemas de vigilancia y respuesta** deben incluir datos desagregados por sexo, edad, género y estado de embarazo.
- ◆ **La provisión de apoyo de salud mental y psicosocial** para las personas, las familias, las comunidades y el personal de salud afectados **es parte fundamental de la respuesta**.



- ◆ **Todo el personal de salud** que responda a casos de COVID-19, incluidas las mujeres, deberá contar con equipo de protección personal.
- ◆ **Como resultado de la interacción de primera línea que las mujeres tienen con las comunidades** y su participación en una buena parte del trabajo de atención, **ellas enfrentan un riesgo de exposición más elevado.** Pero esa proximidad con la comunidad también significa que **las mujeres se encuentran bien posicionadas para tener una influencia positiva en el diseño y la implementación** de actividades de prevención y la participación comunitaria.
- ◆ **Es necesario ofrecer una atención y mensajes de apoyo adecuados** con el objetivo de mejorar la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.
- ◆ **Es importante aprovechar la capacidad técnica y la experiencia del UNFPA en los ámbitos de la participación comunitaria, la movilización social y las redes amplias** con diferentes grupos de apoyo como organizaciones de mujeres y juveniles, y líderes religiosos y tradicionales, con el fin de sensibilizar, proteger y apoyar a las personas jóvenes, las mujeres, las familias y las comunidades. Lo anterior también contribuirá a aumentar su conocimiento acerca de la protección en contra de la COVID-19 con el fin de contener la propagación de la infección, promover cambios de conducta saludables, prevenir la transmisión de riesgo de la COVID-19 en las comunidades, y reducir el estigma y la discriminación.
- ◆ **El UNFPA trabajará en colaboración estrecha con gobiernos, la OMS, otras agencias que trabajan en el campo de la salud (H6)** y sus socios nacionales para asegurarse de proporcionar a las mujeres, incluidas aquellas en edad reproductiva y embarazadas, información correcta acerca de la prevención de la infección, sus riesgos potenciales y cómo buscar atención médica oportuna, lo mismo que acerca de la protección en contra de la violencia de género.



COVID-19



La nueva enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), anunciada como una **pandemia** por la OMS el 11 de marzo de 2020, es una nueva cepa de coronavirus que fue reportada por primera vez el 31 de diciembre de 2019 y puede provocar enfermedades respiratorias, que

van desde el resfriado común hasta enfermedades más severas que pueden conducir a la muerte. Al 18 de marzo, la COVID-19 había sido reportada en 157 países y había producido más de 200,000 casos confirmados y más de 8,000 muertes. Si desea consultar mapas interactivos/de seguimiento, visite el panel [Global Dashboard, Johns Hopkins](#) y el [panel de información de Italia](#).

Prevención y síntomas del coronavirus

De acuerdo con las orientaciones de la OMS para prevenir la propagación del coronavirus, deberíamos hacer lo siguiente:

REDUCE TU RIESGO DE INFECCIÓN POR CORONAVIRUS

- LAVA TUS MANOS CON AGUA Y JABÓN O DESINFECTANTE PARA MANOS A BASE DE ALCOHOL
- CUBRE TU NARIZ Y TU BOCA AL TOSER Y ESTORNUDAR CON PAÑUELOS DESECHABLES O CON TU ANTEBRAZO
- EVITA EL CONTACTO CERCAÑO CON CUALQUIER PERSONA CON GRIPE O SÍNTOMAS DE RESFRIO
- COCINA BIEN LA CARNE Y LOS HUEVOS
- USA PROTECCIÓN AL TENER CONTACTO CON ANIMALES VIVOS SALVAJES O DE GRANJA

OPS Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud

Protégete y protege a otros de enfermarse

Lava tus manos

- Después de toser o estornudar
- Cuando cuidas a alguien enfermo
- Antes, durante y después de preparar la comida
- Antes de comer
- Después de usar el baño
- Cuando las manos están visiblemente sucias
- Después de tocar animales o desechos de animales

OPS

¿Quiénes se encuentran en mayor riesgo?

Los análisis epidemiológicos realizados por la OMS y los Centros para el Control de Enfermedades han mostrado que las personas que presentan el mayor riesgo de muerte por COVID-19 pertenecen a los grupos vulnerables, incluidas las personas de la tercera edad y las personas con enfermedades crónicas e inmunodepresión, como aquellas con enfermedades cardíacas, diabetes y enfermedades respiratorias, que deben estar en el centro de los esfuerzos de respuesta.



La mayoría de los casos se presentan en el grupo de edad de 30 a 69 años

Los números de muertes más elevados se presentan entre las personas mayores y las personas con condiciones médicas preexistentes

Es necesario contar con datos desagregados y completos por sexo con el fin de poder tener un mejor conocimiento de los diferenciales de edad, ya que la severidad de la infección está asociada con la edad (60 años o más) y condiciones subyacentes. Es importante prestar especial atención a las necesidades de las mujeres mayores, considerando las lecciones de otras enfermedades infecciosas, como el VIH, en donde las tasas de infección entre los adultos mayores –principalmente las mujeres– han sido un área de interés descuidada y, por extensión, un área de la respuesta descuidada.

Al mismo tiempo, los brotes de enfermedades afectan a las mujeres y los hombres de manera diferente.

Las pandemias exacerbando las desigualdades de género para las mujeres y las niñas, y pueden tener un impacto en la forma en que reciben tratamiento y atención.



LA SALUD Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS SON UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA QUE REQUIERE DE ATENCIÓN PARTICULAR DURANTE LAS PANDEMIAS

La respuesta de emergencia al brote de la COVID-19 también significa que los recursos para los servicios de salud sexual y reproductiva pueden desviarse con el propósito de hacer frente al brote. Esta situación se traducirá en un aumento en la mortalidad materna y neonatal, un incremento en las necesidades insatisfechas de planificación familiar y un aumento en el número de abortos en condiciones de riesgo e infecciones de transmisión sexual.

Las mujeres representan el setenta por ciento del personal de servicio social y de salud en el mundo. Las parteras, las enfermeras y el personal de salud comunitario se encuentran en la primera línea de los esfuerzos para combatir y contener los brotes de enfermedades y requieren de equipo de protección personal (EPP). El embarazo y el parto seguros dependen de contar con números suficientes de personal de atención de la salud calificado, en particular parteras, y de instalaciones adecuadas para poder ofrecer atención esencial y de emergencia de calidad las 24 horas los 7 días de la semana. Las mujeres embarazadas con enfermedades respiratorias, particularmente la COVID-19, deben ser tratadas con la máxima prioridad, ya que tienen un mayor riesgo de presentar resultados adversos. Las medidas para el control de infecciones deben incluir esfuerzos para segregar los casos sospechosos, posibles y confirmados de las unidades de atención prenatal y salud neonatal y materna de manera apropiada. Es necesario contar con sistemas de vigilancia y respuesta para las mujeres en edad reproductiva y las mujeres embarazadas. Actualmente no existe evidencia acerca de la transmisión vertical materno-infantil de la COVID-19.

La provisión de insumos de planificación familiar y otros insumos y servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos aquellos relacionados con la salud menstrual, es central para la salud, el empoderamiento y la dignidad de las mujeres y las niñas, y **puede verse afectada en la medida en que las cadenas de suministros se vean sometidas a alteraciones** como resultado de la respuesta a la pandemia de la COVID-19.



© UNFPA ASRO

Los sistemas de vigilancia y respuesta también deben tomar en cuenta aspectos como sexo, género, situación laboral y estado de embarazo. Tomando en consideración el impacto que esos brotes y pandemias pueden tener en todas las personas, familias y comunidades afectadas, la provisión de apoyo de salud mental y psicosocial debe ser una parte fundamental de la respuesta en su conjunto.

El UNFPA apoya el papel de liderazgo de las autoridades nacionales y locales, las comunidades y los beneficiarios en el proceso de asegurar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia. La colaboración y las alianzas con la OMS y otras agencias de las Naciones Unidas para apoyar a los Ministerios de Salud y otros ministerios pertinentes son fundamentales para asegurarse de que las mujeres en edad reproductiva, incluidas las mujeres embarazadas, reciban información correcta acerca de las precauciones para evitar contagios, sus riesgos potenciales y cómo buscar atención médica oportuna.

EL IMPACTO EN LAS MUJERES Y LOS HOMBRES ES DIFERENTE

Los brotes de enfermedades afectan a las mujeres y los hombres de manera diferente, y las epidemias exacerban las desigualdades existentes para las mujeres y las niñas, así como la discriminación de otros grupos marginados como las personas con discapacidad y aquellas en situación de pobreza extrema. Es importante tomar en cuenta lo anterior, dados los impactos diferenciales asociados con la detección y el acceso a tratamiento para las mujeres y los hombres, lo mismo que con su bienestar en general.

Las normas de género plantean un riesgo

Las mujeres pueden tener menos probabilidades que los hombres de influir en los procesos de toma de decisiones relacionados con el brote y, en consecuencia, puede que muchas de sus necesidades en general y aquellas relacionadas con su salud sexual y reproductiva no sean satisfechas. Si tomamos en cuenta las lecciones aprendidas del brote del virus del Zika, las diferencias de poder entre los hombres y las mujeres significaron que las mujeres no tuvieron autonomía en sus decisiones sexuales y reproductivas, una situación que se complicó aún más por la falta de acceso a servicios de salud y la insuficiencia de recursos económicos para desplazarse a los hospitales e instalaciones de atención a la salud con el fin de buscar exámenes médicos para sus hijos, a pesar de ser ellas las que realizaban la mayoría de las actividades para controlar la propagación en sus comunidades. En muchas ocasiones también existe un nivel inadecuado de representación de las mujeres en las acciones de planeación y respuesta a la pandemia, algo que ya se puede ver en algunas de las respuestas a la COVID-19 a nivel nacional y global.

En lo que respecta a otros riesgos, la conducta de búsqueda de atención de la salud entre los hombres puede ser más limitada como resultado de normas de género rígidas que los hacen esforzarse por parecer rudos en vez de débiles, lo que se traduce en un retraso en la detección y el acceso a tratamiento para el virus. En el contexto de dichas normas, los hombres también pueden sentir la presión derivada de la adversidad económica ocasionada por el brote y la incapacidad para trabajar, una situación que provoca tensiones y conflictos en el hogar. Durante la cuarentena, las experiencias y necesidades de las mujeres y los hombres también variarán como resultado de sus diferentes necesidades físicas, culturales, de seguridad y sanitarias.

La división del trabajo en la atención de la salud y la fuerza laboral entre las mujeres y los hombres

Las mujeres representan el setenta por ciento de la fuerza laboral de la salud en el mundo. Esto destaca la naturaleza de género de la fuerza laboral de la salud y el riesgo de infección para las mujeres que forman parte de la misma. Si consideramos que las mujeres llevan a cabo la mayoría de las intervenciones de atención primaria de la salud, incluida la interacción a nivel comunitario, es preocupante que no participen de manera plena en la planeación y la toma de decisiones relacionadas con las intervenciones y los mecanismos de seguridad, vigilancia, detección y prevención. La experiencia muestra que el papel de las mujeres al interior de las comunidades a menudo las coloca en una buena posición para identificar tendencias a nivel local, incluidas aquellas que podrían indicar el inicio de un brote y la situación de salud en general.



La experiencia de brotes pasados muestra la importancia de incorporar un análisis de género a los esfuerzos de preparación y respuesta para poder mejorar la efectividad de las intervenciones de salud y promover la igualdad de género y la equidad en la salud. Durante el brote del ébola de 2014-2016 en África Occidental, las mujeres tuvieron más probabilidades de ser infectadas por el virus, considerando sus roles predominantes como cuidadoras al interior de las familias y como trabajadoras de atención de la salud de primera línea.

El cierre de escuelas para controlar la transmisión de la COVID-19 tiene un efecto económico diferencial en las mujeres, ya que ellas se ocupan de la mayor parte del cuidado informal al interior de las familias, con consecuencias que limitan sus oportunidades laborales y económicas. En general, la experiencia de un brote también significa que la carga doméstica para las mujeres se verá exacerbada, considerando que la proporción de sus responsabilidades en el hogar aumenta y, en el caso de muchas de ellas, al mismo tiempo que trabajan de tiempo completo. Adicionalmente, las restricciones de viaje se traducen en retos financieros e incertidumbre para las trabajadoras domésticas, que en muchos casos vienen de lugares alejados, o aquellas que laboran en las industrias de servicios afectadas por dichas restricciones.



Aumento en la violencia de género

Las pandemias exacerbaban las desigualdades de género y las vulnerabilidades existentes, lo cual aumenta los riesgos de abuso. En épocas de crisis, como sucede durante un brote, las mujeres y las niñas pueden presentar un riesgo más elevado, por ejemplo, de padecer violencia infligida por la pareja y otras formas de violencia intrafamiliar como resultado de las tensiones crecientes en el hogar. También enfrentan mayores riesgos de otras formas de violencia de género, incluidas la explotación y el abuso sexuales en estas situaciones. Por ejemplo, los impactos económicos del brote del ébola de 2013-2016 en África Occidental colocaron a las mujeres y los niños en un mayor riesgo de explotación y violencia sexual.

Adicionalmente, la atención para salvar vidas y el acompañamiento a las sobrevivientes de violencia de género (es decir, el manejo clínico de la atención en casos de violación y el apoyo a la salud mental y psicosocial) pueden reducirse como parte de la respuesta de atención de la salud si los prestadores de servicios enfrentan una carga de trabajo excesiva y una mayor preocupación por el manejo de los casos de COVID-19. Los sistemas deben asegurarse de que el personal de salud cuente con las habilidades y los recursos necesarios para manejar información sensible relacionada con la violencia de género, que cualquier reporte de violencia de género sea tratado con respeto, empatía y confidencialidad, y que los servicios se proporcionen con un enfoque centrado en las sobrevivientes. También es fundamental actualizar las rutas de derivación para casos de violencia de género, de modo que reflejen los cambios en las instalaciones de atención disponibles, además de informar a las comunidades y los prestadores de servicios clave acerca de la actualización de dichas rutas.

El UNFPA puede jugar un papel clave en la sensibilización de sus socios nacionales de modo que entiendan las intersecciones entre el género y esos brotes, el mayor riesgo de violencia de género y cómo hacer frente al problema de manera segura, ética y eficaz durante esta pandemia.

Todas las poblaciones vulnerables experimentarán los brotes de COVID-19 de manera diferente. Para los casi 48 millones de mujeres y niñas, incluidas 4 millones de mujeres embarazadas, que el UNFPA ha identificado que requerirán asistencia y protección humanitaria durante 2020, los peligros planteados por los brotes de COVID-19 se magnificarán. Es probable que el conflicto y las condiciones de pobreza en los sitios afectados por desplazamientos internos, además de los recursos limitados, aumenten la necesidad de apoyo y financiamiento adicionales. La contención de la rápida propagación de la COVID-19 es aún más desafiante en aquellos países y comunidades que ya enfrentan crisis de largo plazo, conflictos, desastres naturales, desplazamientos internos y otras emergencias de salud. Los países afectados por conflictos o considerados frágiles a menudo son los que tienen los sistemas de salud más débiles, lo que los hace vulnerables a la COVID-19 desde el punto de vista de su capacidad para detectar, confirmar y gestionar el componente de salud pública, lo mismo que para gestionar el impacto clínico y de salud de la enfermedad en una población.



RECOMENDACIONES

- ◆ **Ofrecer una atención y mensajes de apoyo adecuados** con el fin de mejorar la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.
- ◆ **Asegurarse de que las políticas y las intervenciones alrededor de la respuesta respondan a las necesidades de todas las personas.** Este es un paso fundamental para entender los efectos primarios y secundarios de una emergencia de salud en diferentes personas y comunidades. Al mismo tiempo, las necesidades de protección de las mujeres y las niñas deben estar en el centro de los esfuerzos de respuesta.
- ◆ **Asegurarse de que la respuesta a la COVID-19 no reproduzca o perpetúe normas de género nocivas, prácticas discriminatorias y desigualdades.** Es importante reconocer que las normas, los roles y las relaciones sociales, culturales y de género influyen en la vulnerabilidad de las mujeres y los hombres a la infección, la exposición y el tratamiento.
- ◆ **Asegurarse de prestar particular atención a la salud y los derechos sexuales y reproductivos durante la pandemia de la COVID-19,** considerando que estos aspectos pueden verse afectados severamente durante los brotes, entre otras cosas, a través de un apego estricto a las orientaciones para la prevención de la infección, con el fin de tener embarazos y partos sin riesgos.
- ◆ **Considerar cómo es que estos impactos pueden ser diferentes entre los grupos de mujeres y hombres,** particularmente los más excluidos, como aquellos que viven en situación de pobreza, las personas con discapacidad, las personas indígenas, los desplazados internos o los refugiados, las personas LGBTIQ, y otras personas que enfrentan múltiples formas de discriminación de carácter transversal.
- ◆ **Considerar cómo es que la experiencia de la cuarentena puede ser diferente para las mujeres y los hombres,** por ejemplo, si se están satisfaciendo las diferentes necesidades físicas, culturales, de seguridad y sanitarias de las mujeres y los hombres. Reconocer que el hogar puede no ser un lugar seguro para algunas mujeres y que, de hecho, puede aumentar la exposición a la violencia infligida por la pareja.
- ◆ **Actualizar las rutas de derivación para casos de violencia de género** de modo que reflejen los cambios en los servicios disponibles.
- ◆ **Priorizar la participación de las mujeres, ya que el papel que juegan al interior de las comunidades** típicamente las coloca en una buena posición para influir de manera positiva en el diseño y la implementación de actividades de prevención. Dada su proximidad a nivel local, sus acciones de vigilancia y sus perspectivas pueden ayudar a detectar el inicio de un brote y mejorar la situación de salud en general.
- ◆ **Incluir a las mujeres en los procesos de toma de decisiones relacionados con la preparación y respuesta a los brotes** y asegurar su representación en los espacios de políticas nacionales y locales relacionadas con la COVID-19.
- ◆ **Incorporar las voces de las mujeres en la primera línea de la respuesta** a través de la inclusión de las mujeres que forman parte del personal de salud y aquellas más afectadas por la enfermedad en las políticas o prácticas de preparación y respuesta a futuro.
- ◆ **Apoyar la participación significativa de las mujeres y las niñas** a nivel comunitario, incluidas sus redes y organizaciones, para asegurarse de que los esfuerzos y la respuesta no continúen discriminando y excluyendo a las personas con mayor riesgo.
- ◆ **Asegurarse de que los gobiernos y las instituciones de salud a nivel mundial** consideren los efectos directos e indirectos por edad, sexo y género de la COVID-19 al realizar el análisis de los impactos del brote.
- ◆ **Priorizar la recopilación de datos correctos y completos desagregados por edad y sexo** para entender cómo es que la COVID-19 impacta a las personas de manera diferente desde el punto de vista de su prevalencia, tendencias, y otra información importante.

- ◆ **Asegurarse de que los planes de acción humanitaria** consideren y reflejen la respuesta a la COVID-19 y promuevan los derechos de los refugiados, los migrantes y los desplazados internos, en todas las respuestas nacionales.
- ◆ **Aplicar el enfoque del nexo entre la acción humanitaria, el desarrollo y la paz** a través de la coherencia organizacional, la colaboración, la sinergia y las asociaciones para contribuir a la respuesta de los gobiernos, y aprovechar al máximo las ventajas comparativas de los gobiernos, las ONG y otras agencias de ayuda que trabajen hacia objetivos acordados de manera conjunta.



© UNFPA SYRIA

Fuentes:

- ◆ COVID-19: the gendered impacts of the outbreak: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30526-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30526-2/fulltext)
- ◆ COVID-19 #Coronavirus data pack (actualizado el 11 de marzo de 2020): <https://informationisbeautiful.net/visualizations/covid-19-coronavirus-infographic-datapack/>
- ◆ COVID-19 Guidance Document, Asia Pacific Region, UNFPA Marzo 2020
- ◆ WHO Daily Situation Reports: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
- ◆ Mental health considerations during COVID-19 outbreak: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_2
- ◆ A 3-Phase Response Activation System for public health emergencies, including COVID- 19: https://hr.un.org/sites/hr.un.org/files/Coronavirus_ThreePhases_FINAL_0.pdf
- ◆ The COVID-19 Outbreak and Gender: Key Advocacy Points from Asia and the Pacific. Gender Based Violence AOR Protection Cluster Asia and Pacific; Gender in Humanitarian Action Asia and Pacific, 2020 <https://qbvaor.net/sites/default/files/2020-03/GiHA%20WG%20advocacy%20%20brief%20final%5B4%5D.pdf>

Sede del Fondo de Población de las Naciones Unidas
605 3rd Ave, New York
NY 10158
www.unfpa.org

