



# El brote de COVID-19, género y violencia basada en género

Puntos Clave de abogacía desde Asia y el Pacífico<sup>1</sup>

## Impactos emergentes de género

**Cargas exacerbadas del trabajo doméstico no remunerado en mujeres y niñas:** Donde los sistemas de salud se ven afectados por esfuerzos para contener brotes, las responsabilidades del trabajo doméstico, frecuentemente recaen en mujeres y niñas, quienes, generalmente, tienen la responsabilidad de cuidar a las personas enfermas y ancianas de su familia<sup>2</sup>. El cierre de escuelas exagera aún más la carga del trabajo doméstico no remunerado en mujeres y niñas, quienes además cuidan a otros niños/as.

**Satisfacer las necesidades de las trabajadoras sanitarias:** Las mujeres constituyen el 70% del personal trabajador del sector salud y el sector social a nivel mundial<sup>3</sup> y están en la primera línea de respuesta. Dentro de este sector, existe una brecha salarial del 28%<sup>4</sup> entre mujeres y hombres, que puede exacerbarse en tiempos de crisis. Las trabajadoras sanitarias han solicitado tomar en cuenta sus necesidades específicas más allá del equipo de protección personal, tales como necesidades de higiene durante la menstruación, así como también apoyo psicosocial a las socorristas de primera línea.

**Aumento de la violencia basada en género (VBG) y los riesgos de protección:** Las experiencias han demostrado que donde las mujeres que son principalmente responsables de la compra y preparación de alimentos para la familia, el aumento de la inseguridad alimentaria como resultado de las crisis puede ponerlas en mayor riesgo, por ejemplo, de sufrir violencia por parte de la pareja íntima u otras formas de violencia doméstica debido al aumento de las tensiones en el hogar<sup>5</sup>. Otras formas de VBG también se exageran en los contextos de crisis. Por ejemplo, los impactos económicos del brote del Ébola entre los años 2013-2016 en África

<sup>1</sup> The COVID-19 Outbreak and Gender Key Advocacy Points from Asia and the Pacific. GiHA WG. <https://gbvaor.net/sites/default/files/2020-03/GiHA%20WG%20advocacy%20%20brief%20final%5B4%5D.pdf>

<sup>2</sup> Harman, Sophie (2015). Ebola, gender and conspicuously invisible women in global health governance. *Third World Quarterly* 37(3).

<sup>3</sup> WHO (2019). Gender equity in the health work force: Analysis of 104 countries.

<sup>4</sup> Ibid.

<sup>5</sup> IASC (2015). Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Food Security and Agriculture.

occidental, colocaron a las mujeres y niños y niñas en mayor riesgo de explotación y violencia sexual<sup>6</sup>. Además, los servicios de atención y apoyo que podrían salvar las vidas a las sobrevivientes de VBG (manejo clínico de la violación, salud mental y apoyo psicosocial) pueden verse afectados dentro de los hospitales cuando los proveedores de servicios de salud están sobrecargados y preocupados por el manejo de los casos COVID-19.

**Impacto en el empoderamiento económico de las mujeres:** Como se señaló en el brote de Ébola<sup>7</sup>, las crisis plantean una grave amenaza para la participación de las mujeres en actividades económicas, especialmente en los sectores informales, aumentando así, las brechas de género en los medios de vida.

**Impacto en las mujeres trabajadoras migrantes:** Las trabajadoras migrantes, en particular las que trabajan en el trabajo doméstico y de cuidado, han hecho notar el impacto adverso que tiene las prohibiciones de viaje a sus empleos, cada vez más impredecibles, así como las fuertes implicaciones financieras y la capacidad de mantener a sus familias.

**Interrupción al acceso a la salud sexual y reproductiva:** las evidencias de epidemias pasadas, incluyendo el Ébola y el Zika indican que los esfuerzos para contener los brotes, a menudo desvían los recursos de servicios de salud de rutina, incluidos anticonceptivos y atención médica pre y posnatales<sup>8</sup>, y exacerban las limitaciones al acceso, muchas veces ya limitado, a servicios de salud sexual y reproductiva<sup>9</sup>. Los/as adolescentes tienen necesidades particulares a este respecto. Además, necesidades críticas, incluyen acceso a un parto limpio y seguro, particularmente tratamientos de complicaciones durante el embarazo, tratamiento de ITS, disponibilidad de anticonceptivos y provisiones del manejo clínico de violación.

**Exclusión en los roles de liderazgo:** A pesar de que la mayoría de los trabajadores de atención médica de primera línea son mujeres, continúan siendo minorías en el liderazgo sanitario nacional y mundial<sup>10</sup>. Mayor inclusión de las trabajadoras de primera línea en el sector de la salud y otros sectores en todos los espacios de toma de decisiones y políticas, pueden mejorar la vigilancia, detección y mecanismos de prevención de la seguridad sanitaria<sup>11</sup>.

**Necesidad de enfoques específicos de comunicación y servicios para llegar a todos los grupos en riesgo,** tomando en cuenta género, edad, discapacidad, educación, estado migratorio. La evidencia de otros brotes sugiere que el nivel de educación influyó en la

---

<sup>6</sup> UNGA A/70/723. Protecting Humanity from Future Health Crises: Report of the High Level Panel on the Global Response to Health Crises; UNICEF Helpdesk, "GBV in Emergencies: Emergency Responses to Public Health Outbreaks," September 2018, p. 2.

<sup>7</sup> European Parliament A8-0281/2015. Report on the Ebola Crisis: The long-term lessons and how to strengthen health systems in development countries to prevent future crises.

<sup>8</sup> UNGA A/70/723. Protecting Humanity from Future Health Crises: Report of the High Level Panel on the Global Response to Health Crises.

Measure Evaluation (2017). The Importance of Gender in Emerging Infectious Diseases Data. Smith, Julia (2019). Overcoming the 'tyranny of the urgent': integrating gender into disease outbreak preparedness and response, *Gender and Development* 27(2).

<sup>9</sup> Smith, Julia (2019). Overcoming the 'tyranny of the urgent': integrating gender into disease outbreak preparedness and response, *Gender and Development* 27(2).

<sup>10</sup> Mathad, Jyothi et al (2019). Female global health leadership: data-driven approaches to close the gender gap. *The Lancet* 393(10171). DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30203-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30203-X)

<sup>11</sup> Menham, Claire et al (2020). COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *The Lancet*. DOI [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30526-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30526-2)

absorción de conocimiento para ciertos grupos<sup>12</sup>. Además, se debe reconocer las necesidades específicas de salud y comunicación para grupos especialmente marginados, incluyendo personas LGBTI, personas que viven con el VIH y personas migrantes y refugiadas.

## Recomendaciones

**Desagregar los datos relacionados con el brote de COVID-19 por sexo, edad y discapacidad.** Datos relacionados con brotes y la implementación de la respuesta de emergencia deben desagregarse por sexo, edad y discapacidad y ser analizados acorde para comprender las diferencias de género en la exposición y tratamiento al diseñar medidas preventivas diferenciadas.

Los planes estratégicos nacionales para la preparación y respuesta deben basarse en un análisis sólido diferenciado por género, tomando en cuenta los roles, responsabilidades y dinámicas de género. **Esto incluye asegurar que la contención y las medidas de mitigación también aborden la carga del trabajo doméstico no remunerado y los mayores riesgos de VBG, particularmente los que afectan a mujeres y niñas.**

**Fortalecer el liderazgo y la participación significativa de las mujeres y las niñas** en todos los procesos de toma de decisiones que aborden el brote de COVID-19.

**Asegurar que las mujeres puedan obtener información sobre cómo prevenir la epidemia y responder a ella de manera que puedan comprenderla.** Las mujeres desempeñan un papel importante al compartir información en sus comunidades, pese a que suelen tener menos acceso a la información que los hombres. Por lo tanto, llegar a las mujeres y las niñas y educarlas sobre la enfermedad es fundamental para hacer frente a la propagación.

**Garantizar que la respuesta se centre en los derechos humanos.** "Los bloqueos, las cuarentenas y otras medidas de este tipo para contener y combatir la propagación de COVID-19 deben llevarse a cabo siempre en estricta conformidad con las normas de derechos humanos y de manera necesaria y proporcionada al riesgo evaluado, pero incluso cuando lo sean, pueden tener graves repercusiones en la vida de las personas"<sup>13</sup>.

**El personal de primera respuesta debe recibir capacitación sobre cómo manejar casos de VBG.** El personal de salud que sea parte de una respuesta a un brote deben tener los conocimientos básicos para responder de una manera adecuada y sin prejuicios ante casos de VBG que puedan estar asociadas o exacerbadas por la epidemia, también saber a quién o a qué institución pueden remitir a la persona sobreviviente para que reciba más atención o tratamiento in situ. El apoyo integral a las mujeres que prestan primeros auxilios también debe incluir apoyo psicosocial.

---

<sup>12</sup> Korkoyah, Dala et al(2015), EBOLA IMPACT REVEALED, An Assessment of the Differing Impact of the Outbreak on Women and Men in Liberia

<sup>13</sup> Korkoyah, Dala et al(2015), EBOLA IMPACT REVEALED, An Assessment of the Differing Impact of the Outbreak on Women and Men in Liberia

Se puede pedir a los centros de salud de atención primaria y secundaria que se ocupen de los casos de sobrevivientes de VBG y remitir únicamente a hospitales terciarios los casos que necesiten un nivel más alto de atención. **La ruta de remisión de casos de VBG debe ser actualizada para reflejar estas instalaciones de salud.**

**Debe ofrecerse apoyo psicosocial a las mujeres y niñas que puedan verse afectadas por el brote y que sean también sobrevivientes de VBG.** Ser afectada, ya sea directa o indirectamente por un brote de una enfermedad infecciosa, puede ser traumático como lo puede ser una experiencia de VG. Reconocer que estas situaciones pueden ser concomitantes para algunas mujeres y niñas, es sumamente importante y requiere que el apoyo psicosocial esté disponible y accesible para mujeres y niñas en general.

Las medidas adoptadas para aliviar la carga de las estructuras de atención primaria de la salud deben dar **prioridad al acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la atención médica prenatal y posnatal.**

**Elaborar estrategias específicas de empoderamiento económico de las mujeres o explorar las transferencias de efectivo,** para mitigar el impacto del brote y sus medidas de contención, incluido el apoyo a la recuperación y crear resiliencia para futuros traumas.