



Cinco Acciones

por la Igualdad de Género en la
Respuesta al COVID-19

Nota Técnica de UNICEF

Cinco Acciones por la Igualdad de Género en la Respuesta al COVID-19

Al igual que nuestras agencias hermanas de Naciones Unidas, socios gubernamentales nacionales y regionales, colaboradores de la sociedad civil y aliados en el sector privado, UNICEF se compromete a garantizar que la igualdad de género se encuentre en el núcleo mismo de nuestra provisión de servicios directos relacionados al COVID-19, al apoyo para el fortalecimiento de sistemas, a la incidencia y a la comunicación.

Estamos priorizando **cinco acciones centrales programáticas y de incidencia** que consideran las consecuencias sociales y económicas de salud pública en torno a esta pandemia. Abordamos la presente nota técnica como un producto global recurrente que ampliaremos y elaboraremos juntos a medida que aprendemos y nos adaptamos a lo largo de los próximos meses.¹

1. Cuidar a las cuidadoras

Sabemos que las mujeres están al frente de todas las crisis de salud pública en sus roles como enfermeras, parteras, o trabajadoras de salud comunitaria. Sin embargo, su papel es frecuentemente pasado por alto y mal pagado. Las mujeres y las niñas también suelen realizar la mayor parte del cuidado de familiares enfermos, de las tareas domésticas y las responsabilidades de cuidado de niños y niñas. Las mujeres y las niñas, especialmente en hogares encabezados por mujeres, tales como las trabajadoras migrantes o las que reciben remesas, también son increíblemente vulnerables a los impactos.

Juntos, debemos brindar un apoyo adecuado, incluyendo el cuidado infantil, servicios de salud y otras formas de apoyo social y protecciones para el personal esencial de respuesta de primera línea. Los programas de transferencias en efectivo para mujeres y niñas deben ser priorizados para mitigar el impacto de la epidemia, y recuperar y desarrollar resiliencia para futuras crisis. Con nuestros socios de los sectores privados y públicos, es vital que también promovamos políticas amigables con las familias para proteger a los empleados y empleadas, reducir el estrés y contribuir a un mayor bienestar familiar e infantil.

2. Prepararse para incrementos en la violencia de género (VG) durante el brote de COVID-19

La VG se incrementará durante la respuesta al COVID-19, y nosotros podemos estar preparados mediante la capacitación del personal de primera respuesta acerca de cómo manejar revelaciones de VG (nuestra [Guía de Bolsillo sobre la VG](#) que incluye una aplicación digital, puede ayudar), incluidos los enfoques específicos para y con las adolescentes. También capacitaremos a centros de atención médica y a trabajadores y trabajadoras de la salud a todos los niveles, especialmente en el ámbito comunitario, para que asuman la tarea de transferir las responsabilidades relacionadas a la carga de casos de sobrevivientes de VG. La información acerca de las líneas directas de ayuda en caso de VG y otros mecanismos de apoyo debe estar disponible en todos los entornos.

3. Mantener servicios y sistemas básicos de salud y educación

La evidencia relacionada a epidemias pasadas, como el Ébola y el Zika, indica que los esfuerzos para contener los brotes a menudo interrumpen los servicios de educación y desvían los recursos de los servicios de salud rutinarios, incluida la atención de salud materno-infantil y el manejo clínico de la violación. Las mujeres, las adolescentes y todos los niños y niñas que viven con VIH/SIDA son particularmente vulnerables, puesto que su continuidad de atención médica puede verse gravemente comprometida, lo que a su vez podría incrementar la morbilidad, mortalidad y transmisión del VIH.

Juntos, debemos garantizar la continuidad de los servicios básicos de calidad en educación y salud –incluyendo estructuras alternativas para la provisión de los mismos– al tiempo que mantenemos nuestro apoyo a largo plazo para que los sistemas de educación y salud fortalecidos puedan responder a las necesidades integrales de las mujeres, niñas y niños de todas las edades.

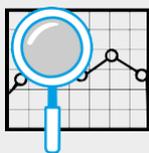
4. Involucrar a las redes existentes de mujeres y jóvenes para sostener la conectividad y el flujo vital de información

A medida que las escuelas hacen la transición al aprendizaje remoto, las estructuras importantes de apoyo social –pares y mentores– para adolescentes deben ser mantenidas. A través de plataformas presenciales y digitales, estas redes sociales y comunitarias clave también deben involucrarse en garantizar la participación significativa de niñas y mujeres en todos los procesos de toma de decisiones y de intercambio de comunicaciones clave, incluyendo las líneas directas de ayuda en caso de VG y otros servicios y mecanismos de apoyo. Nuestras plataformas digitales, tales como [U-report](#), pueden ser una herramienta para promover el diálogo respecto a soluciones y reflexiones conjuntas. Es necesario activar asociaciones potenciales y existentes con estas redes para lograr calidad y escala en el alcance de nuestros programas.

5. Garantizar que la información sobre género esté disponible, y sea procesable

Si no preguntamos, no sabremos, y no haremos. Nada de lo que hacemos es neutral. La desagregación de datos por sexo, edad y discapacidad, al igual que por otros indicadores clave, debe ser priorizada en toda recolección, análisis y reporte de datos. Esto incluye las encuestas que analizan la curva de impacto del COVID-19 sobre los resultados sociales, económicos y en salud pública.

¹ Este es un documento en un trabajo en desarrollo. Ha sido elaborado para facilitar el intercambio de conocimiento y para estimular la discusión. UNICEF agradece las contribuciones y continuará elaborándolo a medida que reciba comentarios.



Antecedentes

Según los Compromisos Básicos de UNICEF para la Infancia, cada respuesta humanitaria tiene la igualdad de género como núcleo, con un enfoque en:

- 1) El fin de la violencia de género (VG).*
- 2) Participación comunitaria con y para mujeres y niñas.*
- 3) Programación con perspectiva de género que incluya un enfoque sobre las adolescentes.*

Para la Respuesta al COVID-19, abogamos por las siguientes acciones y seleccionamos puntos de referencia para la rendición de cuentas:

El fin de la violencia de género (VG)

Para muchas mujeres y niñas, la sugerencia de #quedateencasa #stayathome #restaacasa y #restezalamaison puede ser peligrosa. La evidencia muestra que el hogar es a menudo el lugar más peligroso para una mujer y sus hijos e hijas. Además, la creciente inseguridad alimentaria, en la que las mujeres son las principales responsables de proveer y preparar los alimentos, podría ponerlas en mayor riesgo de sufrir violencia de su pareja íntima debido a tensiones en el hogar. Por ejemplo, los impactos económicos del brote de Ébola 2014-2016 en África Occidental colocaron a las mujeres y niñas ante un riesgo mayor de explotación y violencia sexual.

Adicionalmente, la atención y apoyo que salvan vidas para personas sobrevivientes de VG (p. ej. el manejo clínico de la violación, la salud mental y el apoyo psicosocial) podrían verse interrumpidos en hospitales de nivel terciario cuando los proveedores de servicios de salud están sobrecargados y preocupados con el manejo de casos de COVID-19.

A continuación, algunas acciones ilustrativas de programación e incidencia:

El personal de primera línea de respuesta es capacitado para manejar revelaciones de VG. El personal de primera línea que es parte de la respuesta debe tener las destrezas para responder a revelaciones de VG, de una manera compasiva y sin prejuicios, incluyendo información de a quién pueden remitirse los casos para mayor atención o para proveer el tratamiento o cuidados en el momento. El personal de primera línea de respuesta puede ser capacitado con nuestra [Guía de Bolsillo sobre VG](#) y nuestra aplicación. El apoyo integral para personal de primera línea de respuesta debería, además, incluir apoyo psicosocial para el mismo personal.

Los trabajadores y trabajadoras de atención médica primaria y secundaria y sus instalaciones, al igual que otras como los albergues deben estar preparados para asumir la carga de trabajo de personas sobrevivientes de VG. Esto incluye capacitar a trabajadores y trabajadoras para que brinden cuidados y apoyo para el manejo clínico, garanticen la existencia de suministros apropiados en sus instalaciones, y actualicen las rutas de remisión de casos de VG.

Aumento de las comunicaciones a través de las líneas directas de ayuda en caso de VG y otros mecanismos de apoyo, en formatos accesibles para personas con discapacidades, diciéndole a las niñas y a las mujeres a dónde acudir para recibir servicios de emergencia.

Establecer servicios móviles o remotos contra la VG, para proporcionar manejo de casos, apoyo psicosocial y remisiones para responder a las necesidades inmediatas de las personas sobrevivientes de VG. La provisión remota de servicios de VG –principalmente de apoyo emocional y gestión de casos– puede hacerse mediante plataformas tecnológicas como SMS y *chatbots*.



Punto de Referencia:

Los trabajadores, trabajadoras y personal de primera línea de respuesta están entrenados y equipados con información acerca de servicios de respuesta contra la VG disponibles y procedimientos de remisión para apoyar a las personas sobrevivientes de VG.



Participación comunitaria con y para mujeres y niñas

Las voces de las mujeres y las niñas son esenciales para comprender el impacto de la epidemia y responder de manera efectiva a las necesidades de las poblaciones afectadas. Juntos, debemos **identificar las redes de mujeres y los grupos de derechos de la juventud existentes** para fortalecer el liderazgo y la participación significativa de las mujeres y las niñas en todos los procesos de decisión en respuesta al brote de COVID-19.

Las mujeres y la juventud también desempeñan un rol primordial como canalizadores de información en sus comunidades. Juntos debemos **garantizar que las mujeres, las adolescentes, las niñas y los niños puedan obtener información por múltiples vías y mediante plataformas accesibles para personas con discapacidades, incluyendo una herramienta de divulgación digital como U-Report**. Y en nuestra transmisión de mensajes, deberíamos modelar estereotipos de género positivos, p. ej., hombres y niños que comparten las tareas de cuidados en casa incluyendo el aprendizaje remoto; al igual que el cuidado de parientes enfermos. **De la misma forma, debemos garantizar un financiamiento adecuado para las organizaciones de mujeres y niñas que son centrales para la respuesta y proporcionan servicios de primera línea con recursos limitados.**



Punto de Referencia:

Las organizaciones que representan los derechos de adolescentes, de las mujeres y de la juventud están involucradas en el diseño, ejecución y monitoreo de programas.

Las mujeres y las adolescentes están igualmente representadas en los mecanismos comunitarios de retroalimentación y quejas.

Programación con perspectiva de género que incluya un enfoque sobre las adolescentes

En el centro del diseño y provisión de una programación con perspectiva de género está el tener una desagregación apropiada de datos e indicadores para comprender los impactos. Juntos, debemos garantizar que **toda la información relacionada al brote y a la implementación de la respuesta de emergencia esté desagregada por sexo, edad, y discapacidad; y que incluya otros indicadores de igualdad de género** con el fin de comprender que el nivel de exposición y nuestra respuesta no son homogéneos. Y confiamos en los aprendizajes de otras emergencias históricas de salud pública, incluyendo el brote de Ébola en 2014-2016, para anticipar los impactos, entre ellos:

- En lugares en los cuales los sistemas de salud se ven sobrecargados por los esfuerzos para contener los brotes, las responsabilidades de cuidado con frecuencia recaen en las mujeres y niñas, quienes generalmente cargan con la responsabilidad de cuidar a los parientes enfermos y a las personas mayores.

- El cierre de escuelas exagera aún más la carga de trabajo no remunerado sobre las mujeres y las niñas, quienes asumen el trabajo adicional de cuidar a los niños y niñas.
- Los cierres de escuelas también pueden tener efectos devastadores en las niñas, incluyendo un acceso reducido a suplementos de micro-nutrientes o a comidas nutritivas. Las escuelas son a menudo las redes sociales más fuertes para las adolescentes, proporcionándoles pares y mentores. Sabemos también que los cierres de escuelas llevan a que muchas niñas permanezcan fuera de la escuela incluso luego de la crisis; a una mayor exposición a la violencia y a un aumento de los embarazos adolescentes.
- Las mujeres constituyen 70 por ciento del personal del sector social y de salud a nivel mundial y están en la primera línea de la respuesta. Dentro de este sector, el promedio de la brecha salarial con base en género es del 28 por ciento, y puede exacerbarse en tiempos de crisis.
- Las mujeres trabajadoras de la salud han llamado la atención con respecto a sus necesidades, más allá del equipo de protección personal, incluyendo las necesidades referentes a su salud menstrual y de higiene, al igual que la de apoyo psicosocial.
- Las crisis plantean una seria amenaza para la participación de las mujeres en actividades económicas, especialmente en los sectores informales, y podrían incrementar las brechas de género en lo referente a medios de vida. Las trabajadoras migrantes, especialmente aquellas involucradas en tareas domésticas o de cuidados, y las familias que dependen de remesas son particularmente vulnerables al impacto adverso que las restricciones de viaje cada vez más impredecibles tengan sobre el empleo.
- En hogares encabezados por mujeres, los impactos que afectan la seguridad alimentaria y las potenciales implicaciones en la vivienda se sentirán intensamente.

Además de la recolección de datos ya mencionada y los análisis con enfoque de género, a continuación, mencionamos algunas acciones ilustrativas de programación e incidencia:

Los planes estratégicos de preparación y respuesta **deben estar basados en un análisis de género sólido, tomando en cuenta los roles, responsabilidades y dinámicas de género.** Esto incluye garantizar que abordemos la carga de los trabajos remunerados y no remunerados de cuidado y los niveles elevados de VG. También incluye el monitoreo de los cierres de mecanismos de apoyo en caso de VG, incluidas las líneas directas de apoyo y los albergues.

Estamos viendo que muchos países lanzan buenas prácticas para proteger a sus trabajadores y trabajadoras de salud, maestros y maestras, y otros cuadros profesionales, las mismas que incluyen cuidados infantiles subsidiados y mayores beneficios de seguridad social. Juntos, **debemos proporcionar un apoyo adecuado, que incluya cuidados infantiles y servicios de salud para los trabajadores y trabajadoras de servicios de primera línea vitales,** y que todos los empleadores **implementen políticas amigables con las familias con el fin de reducir el estrés, y mejorar el bienestar infantil y familiar.**

Debe priorizarse el acceso a oportunidades de aprendizaje y educación para todos los niños, niñas y adolescentes, incluyendo estrategias de aprendizaje con configuraciones para baja y alta conectividad, que sean accesibles para niños, niñas y adolescentes con discapacidades, u otros que podrían estar en riesgo de verse excluidos. Estas oportunidades de aprendizaje remoto deberán observar las mejores prácticas de seguridad y protección en línea, con el fin de proteger a las niñas del abuso o de comportamientos predatorios. También debemos garantizar que se preserven las redes sociales de apoyo para niñas con pares y mentores, mediante plataformas digitales u otras que puedan facilitar su interconectividad y empoderamiento. Además, será importante que los proveedores y proveedoras de cuidados reciban recursos para ayudar a sostener el aprendizaje y educación de los niños y niñas.

Las medidas tomadas para aliviar la carga impuesta sobre las estructuras primarias de atención primaria de salud deben **priorizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva,** incluida la atención de salud pre y postnatal, la detección de VG y su atención.

Desarrollar estrategias específicas de empoderamiento económico de las mujeres, incluidas las transferencias en efectivo, para mitigar el impacto de un brote y ayudar a las familias a recuperarse y a desarrollar resiliencia para futuras crisis. Las medidas de protección social con perspectiva de género, incluidas las transferencias en efectivo, combinadas con servicios de apoyo tales como los programas de apoyo para madres/padres y cuidadoras/cuidadores, pueden tener efectos multiplicadores substanciales en la salud, seguridad y bienestar de las niñas y las mujeres.



Puntos de referencia:

El análisis de género específico para el contexto informa el diseño y la implementación de los programas en todos los sectores.

La planificación, el monitoreo y la evaluación de programas, al igual que la presentación de informes, incluyen información desagregada e indicadores estratégicos por sexo, edad, de acuerdo con [Plan de Acción de Género de UNICEF](#).

Los programas intencionalmente promueven el comportamiento positivo y el cambio social hacia la igualdad de género, especialmente mediante el empoderamiento de las adolescentes.



UNICEF

Sección de Género, División de Programas
3 UN Plaza, New York, NY 10017
www.unicef.org/gender
gender@unicef.org

Este es un documento en un trabajo en desarrollo. Ha sido elaborado para facilitar el intercambio de conocimiento y para estimular la discusión. El texto no ha sido editado según los estándares oficiales de publicación y UNICEF se hace responsable por posibles errores en el documento. Las designaciones en la presente publicación no implican opinión alguna con respecto al estatus legal de cualquier país o territorio, o acerca de sus autoridades o la delimitación de sus fronteras.