

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas



Consideraciones clave para integrar la igualdad de género en la respuesta a los desastres y las emergencias de salud: COVID-19

Índice

| | |
|--|-----------|
| I. Introducción | 2 |
| II. ¿Por qué se necesitan consideraciones adicionales con respecto al género?..... | 4 |
| Mujeres | 4 |
| Niños y adolescentes..... | 5 |
| LGBT | 5 |
| Hombres..... | 5 |
| III. Consideraciones clave para integrar la igualdad de género en la respuesta a los desastres y las emergencias de salud: COVID-19 | 6 |
| Igualdad de género a nivel institucional | 6 |
| Comprender el contexto en los desastres y las emergencias de salud..... | 6 |
| Asegurar un enfoque participativo | 7 |
| Proteger y atender las necesidades específicas de género..... | 7 |
| Realizar investigaciones | 8 |
| Glosario | 9 |
| Referencias..... | 11 |

I. Introducción

A nivel mundial se reconoce la importancia de incorporar la igualdad de género en la respuesta a las emergencias de salud y los desastres. En el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 se insta a incorporar las consideraciones de género en la reducción del riesgo de desastres y la preparación para situaciones de emergencia, así como en el *Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021* (2016) y el *Plan de acción para coordinar la asistencia humanitaria* (2014), de la OPS.

A fin de que la respuesta a la COVID-19 y a las emergencias de salud similares sea más eficaz, debemos apoyar y aplicar enfoques de igualdad de género que aborden las necesidades específicas de salud de todas las personas en las diversas comunidades y los países. Desde una perspectiva de salud pública, además hay una sinergia natural entre el enfoque basado en el curso de la vida y los principios de la equidad en la salud, ya que las inequidades en materia de salud son el resultado de complejos procesos de desventaja a lo largo de las etapas de la vida y entre generaciones.

Antes de la COVID-19, muchos países de la Región de las Américas ya habían fortalecido su capacidad para

responder a las emergencias y los desastres, así como su compromiso con la igualdad de género a nivel nacional. No obstante, a menudo no se activa plenamente un enfoque oportuno de género para responder a las emergencias y los desastres (1). En el presente documento se destacan las principales consideraciones que se deben tener en cuenta para integrar la igualdad de género como un tema transversal en la respuesta a las emergencias de salud y la reducción del riesgo de desastres, en especial frente a la COVID-19. La acción y la inversión pública son fundamentales para reducir la vulnerabilidad y fortalecer la capacidad de la población para gestionar los riesgos.

Los datos relativos a la edad y el sexo de más de un millón de casos confirmados de COVID-19 muestran una prevalencia similar de casos por sexo (520.417 casos confirmados en mujeres y 507.494 en hombres). La distribución por sexo de los casos confirmados de COVID-19 parece ser relativamente pareja en todos los grupos etarios (por ejemplo, 89.607 casos confirmados en mujeres y 86.470 casos confirmados en hombres de 40 a 49 años de edad).

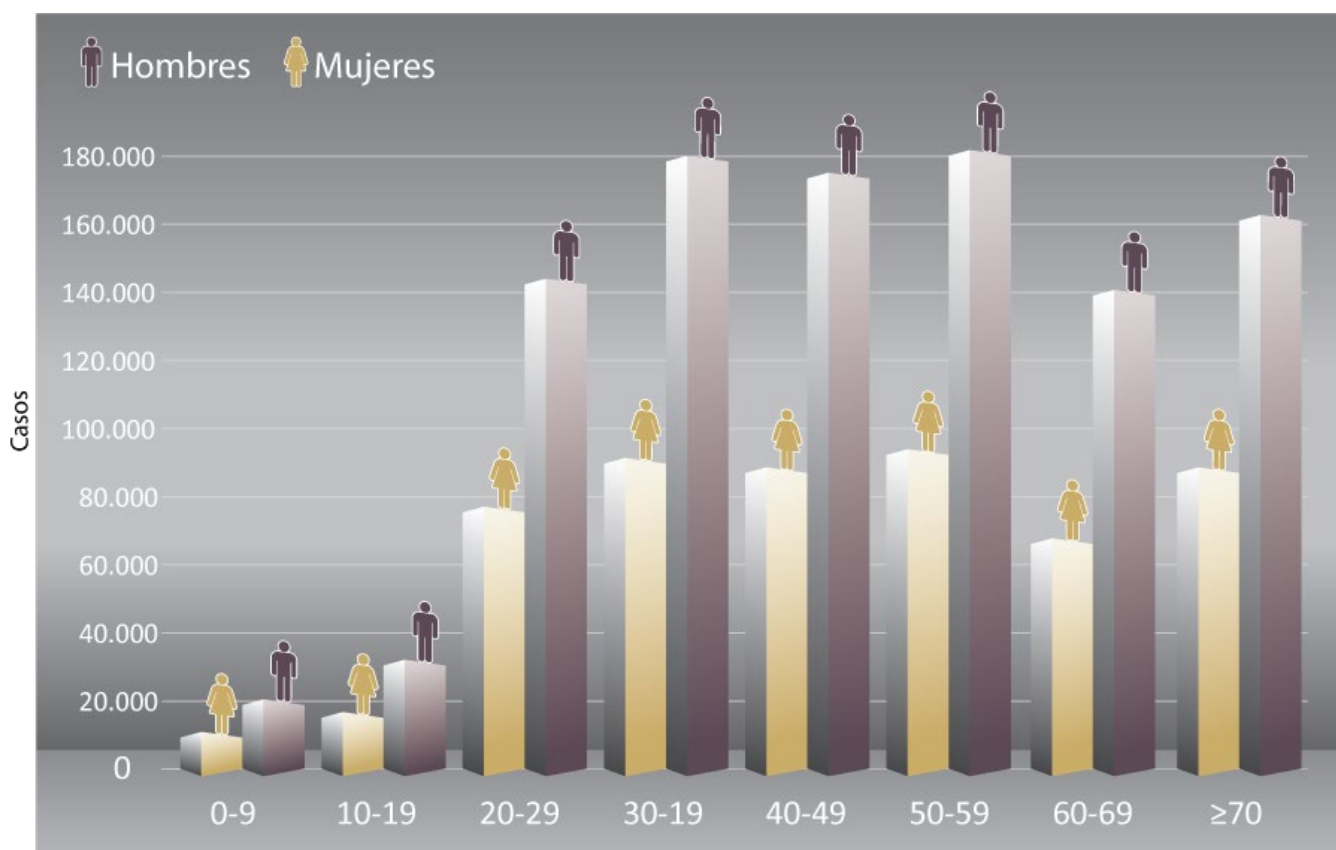
Cuadro 1. Total de casos de COVID-19 por edad y sexo en la Región de las Américas, al 8 de mayo del 2020

| Total de casos por edad y sexo | Total general | 0-9 | 10-19 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | ≥70 |
|--------------------------------|---------------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Total general | 1.027.911 | 18.505 | 30.151 | 142.190 | 178.785 | 173.181 | 184.713 | 139.214 | 161.172 |
| Mujeres | 520.417 | 8.718 | 15.157 | 75.090 | 89.607 | 86.711 | 91.910 | 66.047 | 87.177 |
| Hombres | 507.494 | 9.787 | 14.994 | 67.100 | 89.178 | 86.470 | 92.803 | 73.167 | 73.995 |

Fuente: *Epidemic Intelligence Pillar, Sistema de Gestión de Incidentes de la OPS.*

Sin embargo, la prevalencia de casos confirmados varía en función del grupo etario. En esta muestra, el menor número total de casos confirmados correspondía al grupo de 0 a 9 años de edad (18.505 casos confirmados) el mayor número total de casos confirmados correspondía al grupo de 50 a 59 años de edad (184.713 casos confirmados). También se notificó un número inferior de casos confirmados en el grupo de 10 a 19 años de edad, seguido por un aumento de casi cinco veces en la población de 20 a 29 años de edad. El número más elevado de casos confirmados se encontraba en los grupos de 30 a 39, 40 a 49 y 50 a 59 años de edad.

Figura 1. Prevalencia de casos confirmados por grupo etario en la Región de las Américas, al 8 de mayo del 2020



Fuente: *Epidemic Intelligence Pillar, Sistema de Gestión de Incidentes de la OPS.*

Sobre la base de los casos confirmados notificados, parecería que las mujeres y los hombres contraen la COVID-19 por igual, pero que la edad sigue siendo un factor importante para contraer esta enfermedad. Sin embargo, la prevalencia y la distribución de las pruebas entre los géneros y los grupos etarios pueden afectar la interpretación de los datos.

II. ¿Por qué se necesitan consideraciones adicionales con respecto al género?

Debido a las desigualdades existentes por razones de género, las vulnerabilidades específicas y combinadas, el acceso desigual a la información y las alertas tempranas, y la variación en la capacidad y experiencia nacionales, es necesario abordar las necesidades distintas tanto entre las poblaciones como dentro de ellas en la respuesta a la COVID-19 y otras emergencias de salud. En la respuesta a la COVID-19 debe incorporarse un enfoque que tenga en cuenta las cuestiones de género, además de otros factores sociales, económicos, ambientales, geográficos, étnicos y culturales que afectan el modo distinto en que la COVID-19 está repercutiendo en

las personas, los grupos y las poblaciones, incluidos los grupos con diversidad de género.

Las investigaciones actuales y anteriores han destacado las maneras en que las emergencias de salud y los desastres afectan a los diferentes grupos de población. Si no se abordan las cuestiones de género se reducirá la eficacia de la respuesta a las emergencias de salud y a los desastres. A medida que surge más información sobre la COVID-19, seguirá aumentando el cúmulo de conocimientos existente sobre la enfermedad.

Mujeres

Las mujeres y los niños tienen casi 14 veces más probabilidades de morir en un desastre que los hombres (2, 3)

Durante las emergencias y los desastres, las mujeres y las niñas están expuestas en términos generales a un mayor riesgo de mortalidad y de sufrir violencia de género, incluidas la violencia sexual, física y emocional y la violencia de pareja, así como de ser víctimas de la trata, de contraer infecciones de transmisión sexual y de tener embarazos no planificados. Muchas mujeres evitan acudir a albergues y recibir ayuda humanitaria por temor a sufrir abusos o agresiones.

En América Latina y el Caribe, los informes indican que se ha registrado un aumento de 25 a 35% del número de llamadas de urgencia relacionadas con la violencia contra la mujer durante el confinamiento debido a la COVID-19, lo que ha dado lugar a una mayor demanda de servicios de apoyo y refugio. Las mujeres también tienen mayor riesgo de contraer la COVID-19 en sus funciones formales e informales de cuidado de salud: como personal de salud de primera línea y como cuidadoras en el hogar. Otros problemas que se están observando se relacionan con las interrupciones en el acceso a los servicios y suministros habituales relativos a la salud sexual y reproductiva, especialmente en las comunidades desatendidas. También se ha detectado que es limitada la realización de pruebas para la COVID 19 en las embarazadas, especialmente en los entornos rurales.

Niños y adolescentes

En el contexto de la COVID-19, se está separando a los recién nacidos de sus madres, lo que interrumpe la lactancia materna y el vínculo entre la madre y el hijo y entre la madre y la familia a medida que se aplican plenamente los protocolos de manejo de casos. De manera análoga, el cierre de las escuelas repercute directamente sobre el acceso de muchos niños al almuerzo escolar y la actividad física.

Los niños, los adolescentes y los jóvenes tienen menos probabilidades de contraer la COVID-19 y presentan una mortalidad menor. No obstante, hay algunas inquietudes específicas, como las repercusiones previsibles sobre la salud mental resultantes de las políticas de quedarse en casa y de otros ajustes en el modo de vida en relación con la COVID-19. Es importante permanecer alertas, proteger contra la violencia sexual a los niños y niñas y darle respuesta, así como protegerles contra la violencia en línea y contra las repercusiones de ser testigos de la violencia en el hogar.

En las circunstancias que no son de emergencia, los adolescentes afrontan importantes obstáculos jurídicos, sociales y de salud para acceder a servicios sanitarios de calidad, y esto se ve exacerbado durante las emergencias.

LGBT

En las situaciones de emergencia o desastre, los miembros de la comunidad de personas lesbianas, gais, bisexuales y trans (LGBT) sufren una mayor discriminación, especialmente en los centros de evacuación que carecen de espacios privados e instalaciones que no tienen en cuenta la perspectiva de género. En el caso de la COVID-19, las políticas que restringen el movimiento o modifican los tratamientos médicos y las terapias podrían afectar negativamente el acceso a la salud de las personas LGBT, especialmente las personas trans. Los datos desglosados sobre las necesidades de salud de las personas LGBT son escasos o inexistentes, lo que limita los planes de respuesta.

Hombres

Aunque no existen suficientes datos desglosados sobre la COVID-19, los datos preliminares disponibles sobre mortalidad indican que los hombres, en particular los de más de 60 años, están sobrerrepresentados. Cada vez es mayor la evidencia que permitirá tener una mayor comprensión de la relación entre las masculinidades y la salud en los hombres, las vulnerabilidades, los factores de riesgo, el comportamiento relacionado con la búsqueda de atención de salud y el acceso a los servicios de salud y a la información sobre salud en los idiomas locales (los líderes indígenas a menudo son hombres). Deben documentarse los factores de género en lo que respecta a la mayor morbilidad de los hombres por la COVID-19.

III. Consideraciones clave para integrar la igualdad de género en la respuesta a los desastres y las emergencias de salud: COVID-19

Igualdad de género a nivel institucional



Elaborar políticas y compromisos institucionales para incorporar la igualdad de género en todos los componentes de la respuesta a la COVID-19, incluido el liderazgo de las mujeres.

Fortalecer la capacidad institucional relacionada con el género y la respuesta a la COVID-19, incluida la participación de los grupos a nivel local y nacional (es decir, mujeres, líderes comunitarios, organizaciones no gubernamentales, etc.).

Evaluar el equilibrio entre los sexos de los equipos de respuesta a la emergencia por la COVID-19, incluidos los puestos superiores en dichos equipos, y asegurar la disponibilidad y el despliegue de uno o varios expertos en cuestiones de género. Diseñar y prestar servicios inclusivos que apoyen a los grupos de diversos géneros y respondan a sus necesidades en relación con la COVID-19. Reconocer la manera en que los roles y las responsabilidades de las mujeres y los hombres inciden en sus riesgos y vulnerabilidades. Las políticas que aborden el impacto del desempleo y el acceso a la protección social deben tener en cuenta las cuestiones de género.

Comprender el contexto en los desastres y las emergencias de salud



Desglosar y analizar los datos por sexo y edad a fin de comprender y explicar adecuadamente las dinámicas de género en torno a la COVID-19 a fin de orientar la respuesta de los países.

Llevar a cabo una vigilancia específica por género, análisis de datos y otras investigaciones sobre los resultados de las pruebas, las tasas de transmisión, la morbilidad y mortalidad, las tasas de hospitalización, el acceso a los servicios de salud y los factores de riesgo.

Evaluar el contexto social y cultural del país, la zona o la comunidad para identificar los miembros clave de la comunidad que están preparados para difundir y comunicar información a los distintos grupos.

Asegurar un enfoque participativo



Realizar consultas con las organizaciones y los líderes (nacionales y locales) que representan a los diversos grupos (como colectivos LGBT, pueblos indígenas y población afrodescendiente, minorías religiosas, migrantes, personas con discapacidad, etc.) para detectar las vulnerabilidades de género, las capacidades y los obstáculos a la respuesta a la emergencia, y para asegurarse de que sus opiniones, intereses, contribuciones y propuestas se incorporan en estrategias de respuesta inclusivas y seguras para la COVID-19.

Garantizar la participación de todos los diversos grupos de mujeres, hombres y adolescentes en el análisis de las repercusiones de la COVID-19 relacionadas con el género, a fin de atender las necesidades basadas en el género en la elaboración de intervenciones económicas, sociales y de rehabilitación y reconstrucción.

Establecer plataformas y estrategias de comunicación relacionadas específicamente con el género que promuevan la plena participación de la comunidad y dispongan un espacio para consultar a las mujeres, hombres y la población LGBT para el intercambio de conocimientos sobre la respuesta a la COVID-19.

Incorporar las diferentes voces de las mujeres en todos los niveles de la toma de decisiones sobre la respuesta a la COVID-19.

Proteger y atender las necesidades específicas de género



Adoptar medidas para abordar la doble carga de las mujeres en cuanto al trabajo remunerado y no remunerado de cuidado de la salud en el hogar, con una mayor exposición a la COVID-19. Proteger al personal de salud de primera línea a todos los niveles de las redes de salud (pública y privada) prestando especial atención al perfil de la epidemia.

Adoptar medidas para abordar los resultados desfavorables en materia de salud mental de las mujeres como trabajadoras de salud y proveedoras de cuidados de primera línea clave y de otros grupos en situación de vulnerabilidad.

Poner en práctica medidas para asegurar que la prevención de la violencia de género y su respuesta estén incluidas como servicios esenciales en los planes y respuestas relacionados con la COVID-19, especialmente en el contexto de las políticas de confinamiento en el hogar.

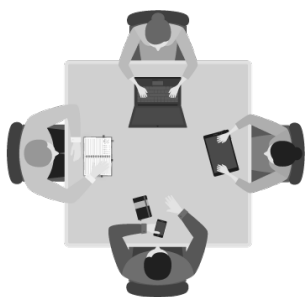
Abordar la carga de los cuidados no remunerados, exacerbada por las medidas de contención en respuesta a la COVID-19, como una oportunidad para reevaluar

las funciones de cuidado de la salud y transformar las responsabilidades familiares de una forma más equitativa en cuanto al género.

Actualizar las vías de referencia y prestar particular atención a la eliminación de los prohibitivos costos ocultos de los servicios de salud sexual y reproductiva como obstáculos al acceso a la atención posterior a una violación durante la respuesta a la COVID-19.

Establecer mecanismos de protección en todos los entornos comunes y los establecimientos de cuarentena o aislamiento, para preservar la dignidad mientras se presta apoyo, incluidas medidas como la facilitación de alumbrado y privacidad.

Realizar investigaciones



Documentar las principales enseñanzas extraídas, incluidos los éxitos alcanzados y los retos afrontados a lo largo de la respuesta a la COVID-19, con atención a la integración de enfoques que tengan en cuenta las cuestiones de género.

Invertir en investigaciones y ensayos, y llevar a cabo análisis intersectoriales de género de los datos de salud pública y las repercusiones socioeconómicas de la COVID-19.

Los temas de investigación se centrarán en detectar las inequidades en cuanto a la etnicidad y el género en la respuesta a la COVID-19 y en su impacto, incluidas las relacionadas con las masculinidades.

Glosario

Análisis de género

Método para identificar las relaciones entre las mujeres y los hombres, sus funciones y actividades, los recursos a los que tienen acceso y que controlan, las normas que definen su comportamiento y las limitaciones a las que pueden enfrentarse. El análisis de género también es un análisis de la diversidad que examina, cuando es posible, cómo los ingresos, la edad, la cultura, la etnicidad, la orientación sexual, la capacidad, la ubicación geográfica y otros factores también interactúan con el sexo y con las funciones de género, dentro de los diferentes grupos de personas. Es un aspecto importante de las medidas de reducción del riesgo de desastres y emergencias. Disponible en

<https://www.paho.org/en/documents/guidelines-gender-based-analysis-health-data-decision-making>

Desglose de datos

Separación de la información recabada en unidades más pequeñas para dilucidar las tendencias y los patrones subyacentes. Los datos recabados pueden provenir de múltiples fuentes (los sectores público y privado, y organizaciones nacionales e internacionales) y tener múltiples variables o “dimensiones” para mejorar la comprensión de una situación. Los datos se agrupan por dimensión, como edad, sexo, zona geográfica, educación, etnicidad u otras variables socioeconómicas.

Disponible en

<https://www.paho.org/ish/images/docs/Data-Disaggregation-Factsheet-Spanish.pdf>

Determinantes sociales de la salud

Son las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Estas circunstancias se configuran mediante la distribución del dinero, el poder y los recursos a los niveles mundial, nacional y local. Disponible en

<https://www.who.int/social-determinants/sdh-definition/en/>

Enfoque del curso de la vida

La relación dinámica de las exposiciones previas a lo largo de la vida, con los subsiguientes resultados de salud y los mecanismos por los que las influencias positivas o negativas configuran las trayectorias humanas y el desarrollo social, que repercuten en los resultados individuales y de la población en materia de salud.

Adaptado de <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?p=69>

Género

Los roles y las diferencias socialmente construidas entre hombres y mujeres y las relaciones entre estos grupos. El género cambia con el transcurso del tiempo, entre y dentro de las culturas, y depende tanto del contexto y como del tiempo. El género y otra diversidad de factores, como la orientación sexual, el grupo etario, la discapacidad y la situación socioeconómica, entre otros, determinan las responsabilidades diarias, el acceso a los recursos y la dinámica de poder. Adaptado de

https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2018-iasc_gender_handbook_for_humanitarian_action_eng_0.pdf

Igualdad de género en la salud

Principio que establece que las mujeres y los hombres tienen las mismas condiciones para hacer realidad sus plenos derechos y su potencial para estar sanos, contribuir al desarrollo de la salud y beneficiarse de los resultados. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/PAHOGenderEqualityPolicy2005.pdf>

LGBT

LGBT se refiere a las personas que se autoidentifican como lesbianas, homosexuales, bisexuales, transgénero, queer o intersexuales. Adaptado de https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2018-iasc_gender_handbook_for_humanitarian_action_eng_0.pdf

Violencia de género

Cualquier acto perjudicial que se perpetúa contra la voluntad de una persona y se basa en las diferencias socialmente atribuidas (es decir, el género) a mujeres y hombres, niñas y niños. Incluye la violencia de pareja y otras formas de violencia doméstica, la violencia sexual ejercida por cualquier pareja, incluso como un arma de guerra, prostitución forzada o bajo coacción, matrimonio infantil o forzado, mutilación genital femenina, infanticidio femenino y tráfico para explotación sexual o trabajo doméstico forzado. La violencia de género puede perpetrarse contra mujeres/niñas y hombres/niños. Adaptado de https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2018-iasc_gender_handbook_for_humanitarian_action_eng_0.pdf

Referencias

1. UNISDR, PNUD y IUCN. (2009). Making Disaster Risk Reduction Gender-Sensitive: Policy and Practical Guidelines. Disponible en: https://www.unisdr.org/files/9922_MakingDisasterRiskReductionGenderSe.pdf
2. IASC Reference Group on Gender and Humanitarian Action. (2018). Guideline: The Gender Handbook for Humanitarian Action.: https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2018-iasc_gender_handbook_for_humanitarian_action_eng_0.pdf
3. GGCA y PNUD. (2016). Training Module 2: Gender, Climate Change Adaptation and Disaster Risk Reduction. Disponible en: http://www.undp.org/content/dam/undp/library/gender/Gender%20and%20Environment/Training%20Modules/Gender_Climate_Change_Training%20Module%20%20Adaptation%20DRR.pdf
4. GFDRR. (2018). Gender Equality and Women’s Empowerment in Disaster Recovery. Disponible en: <https://www.gfdr.org/en/publication/gender-equality-and-womens-empowerment-disaster-recovery>
5. GFDRR. (2018). Gender Equality and Women’s Empowerment in Disaster Recovery. Disponible en: <https://www.gfdr.org/en/publication/gender-equality-and-womens-empowerment-disaster-recovery>
6. PNUD. (2010). Bureau for Crisis Prevention and Recovery: Gender and Disasters. Disponible en: <https://www.undp.org/content/dam/undp/library/crisis%20prevention/disaster/7Disaster%20Risk%20Reduction%20-%20Gender.pdf>
7. IFRC. (2010). A practical guide to Gender Sensitive Approaches for Disaster Management. Disponible en: <https://www.ifrc.org/PageFiles/96532/A%20Guide%20for%20Gender-sensitive%20approach%20to%20DM.pdf>
8. ONU-MUJERES, UNFPA, PNUD, UNODC y OMS. Essential services package for women and girls subject to violence. Disponible en: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/12/essential-services-package-for-women-and-girls-subject-to-violence>

OPS/IMS/COVID-19-20-0029

© **Organización Panamericana de la Salud, 2020.** Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).