

COVID-19:

GUÍA PARA LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL DE GÉNERO Y DIVERSIDAD SEXUAL EN LA ATENCIÓN SANITARIA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19

Octubre de 2022



MENSAJES CLAVE

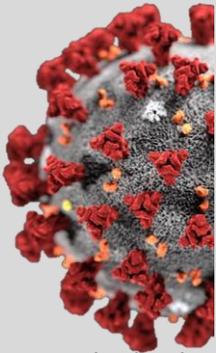
- ◆ **Los brotes de enfermedades afectan a las mujeres y los hombres de manera diferente**, y las pandemias exacerbando las desigualdades existentes entre las mujeres y las niñas, lo mismo que la discriminación en contra de otros grupos marginados como las personas con discapacidad y aquellas en situación 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, identidad y expresión de género.
- ◆ **La provisión de apoyo de salud mental y psicosocial** para las personas, 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 de TRANS ORGANIZACIÓN FEMINISTA** 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, con el fin de sensibilizar, proteger y apoyar a las personas jóvenes, las mujeres 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.
- ◆ **TRANS ORGANIZACIÓN FEMINISTA, trabajará en colaboración estrecha con el gobierno y otras agencias que trabajan en el campo de la salud** y sus socios nacionales para asegurarse de proporcionar a las mujeres, incluidas mujeres TRANS, 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 CERCANO CON CUALQUIER PERSONA CON GRIPE O SÍNTOMAS DE RESFRÍO
- 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 exacerbaban 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 para mujeres trans pueden desviarse con el propósito de hacer frente al brote. Esta situación se traducirá en un aumento en la mortalidad y exposición a las vidas trans, un incremento en las necesidades insatisfechas de terapia hormonal y un aumento en el número de transmisión VIH-SIDA e infecciones de transmisión sexual.

La experiencia vivida de las mujeres trans frente al sistema de salud público en Lima refleja una brecha entre las normas y políticas existentes en temas de salud de mujeres trans y su implementación; asimismo, muestra la necesidad de políticas y proyectos relativos tanto a la identidad de género como a la preparación del personal de salud para garantizar una atención más aceptable para las mujeres trans. Este viaje de usuario resalta, además, cuán entrelazadas están las barreras administrativas y de identidad de género con la calidad y adaptabilidad del servicio de salud público que se da a las mujeres trans en Lima. Destaca la interacción mayormente positiva con servicios de salud sexual y reproductiva, ITS e infectología en ciertos centros de salud, y el buen trato en la atención para esta clase de servicios dentro de algunas pocas clínicas; a comparación, por lo general, el resto de interacciones resultan negativas. Resaltan como puntos de fricción importantes la interacción con el personal administrativo y la falta de reconocimiento oficial de la identidad de género, puntos que parecen indeliberables.

La protección de todos los derechos de las personas trans, dentro de los cuales se encuentran el derecho a la salud, se sustenta en la protección de dos derechos marco o pilares: (i) el reconocimiento de la identidad de género y (ii) el derecho a la igualdad y no discriminación. El primero de estos tiene un desarrollo constante en el Derecho, mientras que el segundo ya es universalmente aceptado. La identidad de género es la vivencia interna del género de cada persona, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento (CIDH, 2015, p. 32). Por otro lado, la igualdad y no discriminación son un derecho y principio fundamental que supone no realizar diferencias arbitrarias en el trato a las personas en base a un motivo prohibido (una característica específica como la etnia, nacionalidad, entre otros) (OEA, 6 de mayo de 2013).³ Dentro de estas características podemos colocar a la identidad de género. En la medida que el principio de no discriminación se aplica de manera transversal a todos los derechos, los Estados no pueden restringir o excluir a las personas trans en el ejercicio de ningún derecho basándose en su identidad de género. Sin un adecuado reconocimiento de la identidad de género y del principio de no discriminación, es sumamente difícil que las personas trans puedan ejercer sus derechos en las mismas condiciones que las personas cisgénero. Pongamos un ejemplo práctico. Cuando acudimos a un centro de salud, se nos requiere presentar el DNI para que se nos atienda o para hacer uso del seguro. Si los datos del DNI no coinciden con la identidad y expresión de género de quien lo presenta, esta persona está expuesta a maltrato y denegación de servicios de salud por motivos discriminatorios. Es por eso que, mientras no se reconozca la identidad de género de las personas trans, siempre existirá un riesgo de que no puedan acceder a servicios de salud.



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.

TRAN ORGANIZACION FEMINISTA, 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.



RECOMENDACIONES

- ◆ **Ofrecer una atención y mensajes de apoyo adecuados** con el fin de mejorar la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas LGBTIQ.
- ◆ **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.



Fuentes:

- MINSa (2013). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Tratamiento Antirretroviral de los Niños, Niñas y Adolescentes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), NTS No. 102-MINSa/DGSP-V0.1. Aprobada por Resolución Ministerial No. 567-2013-MINSa. MINSa, Perú, 6 de septiembre de 2013. MINSa (2009a).
- Documento Técnico. Consejería en ITS y VIH/SIDA. Aprobada por Resolución Ministerial No. 264-2009-MINSa. MINSa, Perú, 23 de abril de 2009. MINSa (2009b). Directiva Sanitaria para la Atención Médica Periódica a las/las Trabajadoras/ es Sexuales y HSH. Aprobada por Resolución Ministerial No. 650-2009-MINSa. MINSa, Perú, 25 de setiembre de 2009.
- <https://bit.ly/32pss6t> MINSa (2009c). Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú, NTS No. 077-MINSa/DGSP-V0.1. Aprobada por Resolución Ministerial No. 263-2009-MINSa. MINSa, Perú, 25 de abril de 2009.
- MINSa (2008). Documento Técnico. Adecuación Cultural de la Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Aprobado por Resolución Ministerial No. 278-2008-MINSa. MINSa, Perú, 22 de abril de 2008. <https://bit.ly/2OrbjAU> MINSa (2006a).
- Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud. Aprobada por Resolución Ministerial No. 638-2006-MINSa. MINSa, Perú, 19 de julio de 2006. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/251268-638-2006-minsa> MINSa (2006b).
- Documento Técnico. Consejería en Tuberculosis , Coinfección VIH/TB y TB MDR'. Aprobado por Resolución Ministerial No. 1148-2006-MINSa. MINSa, Perú, 5 de diciembre de 2006.