

## **Guía Interna**

# **ALERTA DE GÉNERO PARA BROTE DE COVID-19**

Marzo, 2020

Grupo de Referencia sobre Género en  
Acción Humanitaria IASC

## ALERTA DE GÉNERO PARA BROTE DE COVID-19<sup>1</sup>

Marzo, 2020

**TENIENDO EN CUENTA QUE LAS NECESIDADES ESPECÍFICAS DE MUJERES, NIÑAS, HOMBRES Y NIÑOS HACE QUE LA RESPUESTA HUMANITARIA SEA MÁS EFICAZ Y RESPONSABLE PARA TODAS LAS POBLACIONES**

El pasado 11 de marzo de 2020, la OMS declaró que el brote de COVID-19 es una pandemia<sup>2</sup>. La principal preocupación, en términos humanitarios, debe ser hacia las poblaciones en entornos con un alto riesgo, como los campamentos, las áreas pobres de alta densidad de población y los contextos con servicios de salud débiles e instalaciones de WASH y protección social precarias.

Reconocer la medida en que los brotes de COVID-19 afectan de manera diferente a mujeres y hombres es de gran importancia. Algunos datos preliminares sugieren que están muriendo más hombres que mujeres, potencialmente debido a las diferencias inmunológicas basadas en el sexo, a las mayores tasas de enfermedades cardiovasculares en los hombres y a las elecciones de estilo de vida, como el tabaquismo. Sin embargo, las experiencias y lecciones aprendidas extraídas de los brotes de Zika y Ébola y de la pandemia de VIH demuestran que un análisis de género fuerte y una respuesta informada e integrada en función del género son vitales para reforzar el acceso y la aceptabilidad de los servicios humanitarios necesarios para satisfacer las necesidades específicas de las mujeres y las niñas, así como de los hombres y los niños, y personas LGBTI.

Las normas de género y las desigualdades preexistentes afectan de manera desproporcionada a las mujeres y las niñas en situaciones de emergencia, incluidas las emergencias sanitarias. El género, junto con otros factores como la edad, la orientación sexual e identidad de género, la etnia, la discapacidad, la educación, el empleo y la ubicación geográfica, pueden cruzarse para agravar aún más las experiencias individuales en las emergencias. En la emergencia sanitaria de COVID-19, se han producido impactos diferenciados por género, entre ellos:

- Es más probable que sean más mujeres trabajadoras sanitarias de primera línea (a nivel mundial, el 70% de los trabajadores del sector de la salud son mujeres<sup>3</sup>) o personal de servicios en instalaciones sanitarias (por ejemplo, limpiadoras y lavanderas) y, como tales, tienen más probabilidades de estar expuestas al virus y de tener que hacer frente a un enorme estrés al tener que equilibrar las funciones de trabajo remunerado y no remunerado.

<sup>1</sup> Traducción realizada por la Oficina Regional para América Latina y el Caribe de ONU Mujeres y revisada por OCHA.

<sup>2</sup> WHO. Situational report (March 16, 2020) [Link](#)

<sup>3</sup> Boniol M, McIsaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K, Campbell J. Gender Equity in the Health Work Force (WHO, 2019) [Link](#)

- Es posible que las mujeres tengan un acceso limitado a información oficial precisa y a anuncios de servicio público, debido al acceso limitado a los espacios públicos y a las reuniones grupales (por ejemplo, a través de espacios seguros) y actividades de divulgación. Esto puede contribuir a aumentar el riesgo de infección, así como el estrés y los riesgos de protección.
- En la mayoría de lugares, las normas dictan que las mujeres y las niñas son las principales cuidadoras del hogar. Esto puede significar que mujeres y niñas tienen que dejar de trabajar para cuidar de niños y niñas que no van a la escuela y/o de los miembros enfermos del hogar, lo que repercute en sus niveles de ingresos y aumenta la exposición al virus.
- También es más probable que las mujeres estén empleadas/contratadas temporalmente, a tiempo parcial y otros empleos/contratos precarios que ofrecen un seguro social, una pensión y un seguro médico más deficientes, y corren un riesgo especial en caso de recesión económica. Esto puede llevar a las mujeres a participar en estrategias de afrontamiento riesgosas, como el sexo transaccional y/o aumentar su exposición a los riesgos de explotación y abuso sexuales y otras formas de violencia basada de género.
- La saturación de los servicios de salud, la reducción de la movilidad y la desviación de fondos pueden obstaculizar el acceso de las mujeres y las niñas a los servicios de salud, incluida la salud sexual y reproductiva, perjudicar la atención a las personas sobrevivientes de violencia basada de género, el tratamiento del VIH/SIDA y la asistencia al parto y otros servicios natales, lo que exacerbará las muertes maternas prevenibles. Todos los días se producen 507 muertes maternas prevenibles por complicaciones del embarazo y el parto en situaciones de emergencia<sup>4</sup>.
- Dado que las mujeres embarazadas tienen más probabilidades de estar en contacto con los servicios de salud (atención prenatal y parto), experimentan una mayor exposición a las infecciones en los centros de salud, lo que puede desalentar la asistencia.
- Esto también se aplica a las mujeres y hombres mayores que continuarán accediendo a los centros de salud por sus condiciones preexistentes, lo que aumenta el riesgo de exposición al virus.
- Además, la saturación de los servicios de salud puede limitar el acceso a los servicios de planificación familiar y a los anticonceptivos modernos, lo que puede dar lugar a un aumento de los embarazos no deseados y de las repercusiones socioeconómicas que éstos tienen en las personas, los hogares y las comunidades.
- Durante el brote de COVID-19, estrategias como el "refugio en el lugar" y otras restricciones de movimiento, combinadas con el miedo, la tensión y el estrés, pueden poner a las mujeres y niñas en un mayor riesgo al estar confinadas con sus abusadores.
- El cierre de escuelas y las estrategias de distanciamiento y contención social repercutirán de manera diferente en las niñas y los niños, especialmente a los adolescentes que, debido a los roles de género, pueden tener que asumir tareas de cuidado, lo que limita su acceso a los programas de aprendizaje a distancia. Como tal, la provisión de aprendizaje a distancia debe estar diseñada para satisfacer las necesidades de todos los niños, niñas y jóvenes, y superar la diferencia digital de género.

---

<sup>4</sup> OCHA. World Humanitarian Data and Trends (2016) [Link](#)

- La preocupación por los medios de vida también presentará nuevos riesgos de explotación, abuso y violencia de género para las mujeres, niñas y niños, así como exacerbará los ya existentes.
- Las crisis de salud pueden desencadenar crisis económicas y, dado que la mayoría de las mujeres rurales trabajan en la economía informal –esto es, bajo pago, trabajos inseguros– pueden enfrentar una dramática reducción de sus ingresos y seguridad en sus medios de vida. Las mujeres rurales podrían carecer de acceso a información y ser más afectadas, en lugares con más mujeres trabajadoras sanitarias y donde mujeres con las principales proveedoras de cuidado dentro de los hogares.
- Las mujeres rurales son a menudo excluidas de la toma de decisiones y los roles de liderazgo en las estrategias de preparación de la respuesta y mitigación.
- Las restricciones de viaje y los cierres de pequeñas empresas agrícolas podrían reducir la disponibilidad de oportunidades de empleo de millones de vendedoras de pequeña escala quienes son a menudo predominantemente mujeres.
- Las restricciones de viaje y el aislamiento podrían también impactar a las personas trabajadoras migrantes, predominantemente mujeres, a menudo sin pasaportes/documentos de identidad y/o financieramente dependientes de trabajos que podrían ponerlas en riesgos particulares. Debido al desbalance de poder, mujeres migrantes trabajadoras domésticas podrían ser demandas por sus empleadores para hacer tareas fuera de sus casas, incluyendo compras y mandados, lo que las pone en particular riesgo de infección. Las remesas de las mujeres migrantes trabajadoras domésticas, sobre las que la familia confía, serán también probablemente impactadas, con implicaciones a largo plazo.

Además, hay también una clara preponderancia de casos y fatalidades entre las personas de más edad dentro de los grupos afectados, y como en el caso de las mujeres y las niñas, las necesidades, los derechos y las contribuciones de las personas mayores en las emergencias a menudo se descuidan. Su susceptibilidad al virus se ve exasperada por las condiciones preexistentes, más frecuentes en las personas mayores, y compromete el sistema inmunológico de las y los pacientes. La reducción de la movilidad de las personas mayores puede potencialmente llevar a su aislamiento y abandono debido a su falta de visibilidad. Además, las mujeres mayores son más proclives a tener menor o no pensiones y vivir en pobreza, como manifestación de la discriminación y desigualdad a lo largo de sus vidas. Esto podría a su vez exacerbar el impacto del virus, su participación significativa y el acceso a utensilios de protección, comida, agua, información y servicios de salud, así como a medidas tomadas en respuesta al virus como el autoaislamiento.

## **LA INTEGRACIÓN DE GÉNERO EN LOS PLANES DE RESPUESTA ANTE EL COVID-19 Y LA INCLUSIÓN DE LAS MUJERES Y NIÑAS COMO TOMADORAS DE DECISIÓN**

La participación y el liderazgo de las mujeres y las niñas -y las respectivas redes de mujeres y organizaciones de derechos de jóvenes- en la respuesta a esta crisis será crucial para asegurar la respuesta humanitaria más eficaz. Con sólo en el 54% de los contextos de crisis que celebran al menos una consulta con organizaciones locales de mujeres en la planificación de sus estrategias de respuesta humanitaria en 2018, es evidente que el sistema humanitario tiene un largo camino por recorrer para

hacer frente a esta brecha que lo debilita<sup>5</sup>. Además, el papel de las mujeres y las niñas en la recuperación posterior a la crisis será esencial para facilitar cambios sociales y económicos efectivos.

El [Plan Estratégico de Preparación y Respuesta para COVID-19](#) (SRSP) de la Organización Mundial de la Salud se basa en gran medida en la movilización y participación de la comunidad en el desarrollo de la preparación y la respuesta de los países. Al igual que en los recientes de las respuestas del Ébola y el Zika, la resiliencia, los roles culturales y las responsabilidades de las mujeres y las niñas será un aspecto crucial en el éxito de tales estrategias de base comunitaria.

A continuación, se presentan algunos estándares clave para orientar la integración del género en la formulación y aplicación de los planes de preparación y respuesta al COVID-19:

### **ESTÁNDARES MÍNIMOS PARA LA INTEGRACIÓN DE LA IGUALDAD DE GÉNERO EN EL PROCESO DE PREPARACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LA RESPUESTA**

- Realizar un análisis multisectorial de género, actualizado periódicamente, para determinar las desigualdades, las brechas y la capacidad para identificar los impactos concretos de la crisis en las mujeres, las niñas, los hombres y los niños, y personas LGBTIQ de la población afectada e informar sobre las prioridades de los planes de preparación y respuesta.
- Integrar la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas en cualquier Evaluación Rápida Inicial Multisectorial (MIRA, por sus siglas en inglés) o Evaluaciones de Necesidades Conjuntas, Planes de Respuesta, y llamamientos, con los apropiados presupuestos.
- Todas las actividades de recopilación de datos e información, desde las evaluaciones de necesidades hasta el monitoreo y la evaluación, deben incluir consultas específicas con mujeres y niñas, grupos y organizaciones de mujeres, y mujeres líderes comunitarias en la modalidad que sea accesible, segura y culturalmente apropiada.
- Todos los equipos de evaluación deben incluir hombres y mujeres, estar equilibrados en cuanto al género, de ser posible. Datos recopilados a lo largo de la respuesta de todos los actores deben estar desagregados por sexo, edad y discapacidad.
- Todos los marcos de monitoreo y evaluación deben incluir indicadores de género.
- Las evaluaciones de necesidades, los planes de respuesta y la implementación deberán adoptar proactivamente un enfoque de "no hacer daño" y dar prioridad a la mitigación, la respuesta y la prevención de la violencia basada en género y prevención de la explotación y el abuso sexual (PSEA).
- Asegurar que la restricción de movimiento y los sistemas de vigilancia detecten casos que no expongan inadvertidamente a mujeres y niñas un daño adicional.
- Todos los mecanismos de movilización social, participación comunitaria y observación deben ser desarrollados e implementados en conjunto con representantes, incluidos los grupos de mujeres y jóvenes, las trabajadoras sanitarias comunitarias, las parteras, curanderas tradicionales, mujeres indígenas y los grupos más vulnerables.
- Teniendo en cuenta las diferencias basadas en el género en cuanto a los niveles de alfabetización y el acceso a instrumentos de información como los teléfonos móviles e Internet, se debe

<sup>5</sup> IASC Gender Reference Group and UN Women. IASC Gender Accountability Framework Report (2019) [Link](#)

garantizar que la comunicación sea inclusiva y se transmita a través de múltiples opciones de medios de comunicación, como la radio, las guías visuales y la movilización comunitaria, así como en diversos idiomas, formatos accesibles y con el uso de tecnologías accesibles.

- Adoptar intervenciones que reconozcan, reduzcan y redistribuyan las responsabilidades no remuneradas de cuidado y del hogar asignadas a las mujeres y las niñas y que salvaguarden su dignidad y contribuir a eliminar las prácticas discriminatorias contra mujeres y niñas.
- Asegurarse de que cada grupo cuente con conocimientos especializados en materia de género, como un/a punto focal o asesor/a de género y, donde exista, colaborar con el Grupo de Trabajo sobre el Género en la Acción Humanitaria (o su equivalente), el Subgrupo sobre Violencia de Género y el Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva (o su equivalente) para utilizar los conocimientos especializados existentes.
- Todos los proyectos/programas deberían utilizar las herramientas del Marcador de Género y Edad del IASC (o su equivalente) para guiar las consideraciones de género en su diseño: <https://iascgenderwithagemarker.com/en/home/>

***Para más detalles sobre cómo integrar el género en todo el ciclo de los programas humanitarios, vea el Manual de Género para la Acción Humanitaria de 2018 del Comité Permanente entre Organismos, disponible en árabe, inglés, francés y español en: <https://www.gihahandbook.org/>***

Además, la [Política de Género del IASC](#), las [Directrices de GBV del IASC](#) y las [Normas Mínimas Interinstitucionales para la programación en GBV en emergencias](#) como recursos adicionales.

También es esencial que la ya limitada financiación para la actual programación de género, incluida protección, salud sexual y reproductiva, y las iniciativas de medios de vida, en las crisis y entornos frágiles existentes, no se retire y se reoriente para cubrir la Respuesta de COVID-19.

## PRIORIDADES PROGRAMÁTICAS POR CLUSTER PARA UNA RESPUESTA QUE INTEGRE GÉNERO



### GESTIÓN Y COORDINACIÓN DE CAMPAMENTOS

Con el espacio limitado y las duras condiciones de vida de los campamentos de personas desplazadas, junto con el acceso limitado a las instalaciones de agua, saneamiento y servicios de atención de la salud, es probable que se trate de entornos difíciles en lo que respecta al control y la gestión de un brote de COVID-19. La planificación puede exigir la evacuación de las poblaciones de alto riesgo, en particular las personas mayores, las que tienen problemas de salud preexistentes, las mujeres embarazadas, la niñez no acompañada y las personas sobrevivientes de la violencia basada de género.

También puede requerir el rediseño de las estructuras y planos de los campamentos para disminuir el hacinamiento y la gestión de la prestación y la continuidad de los servicios. Para ello es esencial que se consulte a todas las personas ocupantes de los campamentos -incluidas las mujeres y las niñas- y que se determinen y examinen sus necesidades específicas sobre la base de un análisis exhaustivo de género.

### **Puntos de Acción para la Gestión y Coordinación de Campamentos**

- Todos los esfuerzos de coordinación y planificación para preparar y responder a COVID-19 deben incluir la representación de las mujeres residentes en el campamento. Fortalecer el liderazgo y la participación en la toma de decisiones de las mujeres y las niñas en todos los procesos de toma de decisiones para hacer frente al brote de COVID-19.
- El mapeo de recursos, las evaluaciones de necesidades y las auditorías de seguridad deben consultar e incluir a las mujeres y las niñas, así como a los hombres y los niños.
- Toda re-planificación de los emplazamientos y el alojamiento de las personas debe tener en cuenta la protección y los derechos de las mujeres y las niñas, incluidas instalaciones de agua y saneamiento segregadas y seguras, alumbrado, alojamiento de mujeres y hombres solteros, hogares encabezados por mujeres, los hogares encabezados por niñez y la niñez separada.
- La priorización de la prestación de servicios continuos debe tener en cuenta las necesidades más urgentes de las mujeres, las niñas, los hombres y los niños, en especial la atención a las personas mayores, las afecciones preexistentes, la salud sexual y reproductiva, la salud mental y la atención a los recién nacidos.
- La participación de las comunidades de los campamentos debe incluir la representación de las mujeres y las niñas en las evaluaciones de riesgos, la identificación de las poblaciones de alto riesgo y el establecimiento de mecanismos de vigilancia.
- El establecimiento y la gestión de las estrategias de movilización y comunicación de la comunidad deben tener a las mujeres en el centro. Todos los mensajes e información sobre COVID-19 deben ser apropiados, comprensibles y transmitidos a través de mecanismos de eficacia probada, como los grupos de mujeres, jóvenes adolescentes, las mujeres con discapacidades y las asociaciones de personas mayores.
- Los hogares y las personas que deben auto aislarse deben ser supervisados y apoyados por las y los trabajadores salud de la comunidad en lo que respecta a la salud mental y la prevención y/o el manejo de los riesgos de la violencia basada de género, y el abuso de personas mayores.

### **ALBERGUE**

COVID-19 entraña riesgos adicionales para los barrios marginales, los asentamientos informales y para quienes viven en condiciones de hacinamiento y/o en viviendas de mala calidad. La densidad de la población y las malas condiciones sanitarias hacen que las medidas preventivas de la transmisión de COVID-19, como el lavado de manos y el distanciamiento social, sean particularmente difíciles. Con ese fin, el papel de las mujeres y las niñas en la movilización de la comunidad, la comunicación de los riesgos y los mecanismos de vigilancia será crucial.

Con la suspensión de las actividades en las ciudades y la restricción de los movimientos, el acceso al trabajo asalariado diario, del que muchas mujeres dependen para su propia supervivencia y la de sus dependientes en los entornos urbanos, se verá gravemente restringido. Muchos hogares encabezados por mujeres, en particular, correrán el riesgo de ser desalojados y/o de ser explotados sexualmente debido a la falta de pago del alquiler.

### Puntos de Acción para Albergue

- Todos los esfuerzos de coordinación y planificación del gobierno y las autoridades locales para preparar y responder a COVID-19 debe incluir la representación de las mujeres residentes.
- La movilización de la comunidad, la comunicación de riesgos y los mecanismos de vigilancia deben estar enfocados en las mujeres tomando un papel de liderazgo en su diseño y aplicación.
- Toda iniciativa de comunicación e intercambio de información debe tener en cuenta los medios apropiados de comunicación para llegar a todos los miembros de la comunidad, reflejando los niveles de alfabetización y los requisitos de idioma. Las iniciativas que utilizan la tecnología, incluidos los teléfonos móviles, deben tener en cuenta a quienes no tienen acceso a esos recursos, incluidas las mujeres y las personas mayores.
- En todas las iniciativas de derechos de vivienda y seguridad de la tenencia debe prestarse especial atención a la protección de los hogares encabezados por mujeres, las personas mayores y las personas con condiciones preexistentes de explotación y abuso sexuales. Cuando proceda, se debe considerar la posibilidad de una moratoria de las intervenciones de desalojo y de apoyo al alquiler.
- La instalación de recursos adicionales de agua, saneamiento e higiene en zonas densamente pobladas debe tener en cuenta las preocupaciones de seguridad y protección de las mujeres y las niñas. Las cerraduras, la iluminación, la accesibilidad y la segregación por sexo deben ser parte integral de su diseño.



Las mujeres constituyen el 70% del personal sanitario mundial<sup>6</sup> y, como tales, son las que están en primera línea en la pandemia de COVID-19. Sin embargo, esto a menudo no se refleja en los espacios de toma de decisiones dentro de los sistemas de salud, con los hombres ocupando la mayoría de los puestos de nivel superior.

Las lecciones de anteriores epidemias sugieren que el personal sanitario femenino se enfrenta a mayores riesgos de abuso, intimidación y acoso<sup>7</sup>. En los entornos humanitarios en los que los recursos ya son limitados, estos riesgos se agravan aún más.

En la primera línea del tratamiento de la enfermedad no sólo intervienen dedicados profesionales de la salud, sino también personal de apoyo -como personal de limpieza, lavandería y alimentación- que son en su mayoría mujeres. Todos esos trabajos en primera línea experimentan una exposición al virus significativamente mayor. Es esencial que se les tenga en cuenta debidamente en las medidas de protección y capacitación que se desarrollen para las y los trabajadores de salud.

En el plano doméstico, a nivel mundial las mujeres y las niñas asumen de manera desproporcionada las responsabilidades de cuidado en sus hogares. Esto aumentará exponencialmente con el incremento de

---

<sup>6</sup> <https://www.unfpa.org/resources/covid-19-gender-lens>

<sup>7</sup> Fraser E. Impact of COVID-19 Pandemic on Violence against Women and Girls (UK Aid, March 2020). [Link](#)



la presión sobre los sistemas de atención de la salud a medida que más personas se enfermen y con el posible cierre de los centros de educación para niños y niñas.

La falta de servicios de salud adecuados ya conduce a una alta tasa de mortalidad materna y a otras graves carencias en los entornos humanitarios<sup>8</sup>. La presión ejercida sobre estos centros de salud debido a COVID-19, puede desviar recursos de otras necesidades vitales, como la salud sexual y reproductiva, la salud mental y física y la atención clínica a las personas sobrevivientes de violencia basada de género. Además, el temor a la infección también puede impedir que las personas accedan a la atención sanitaria que puede salvar vidas, incluidas las personas sobrevivientes de la violencia basada en género y las personas mayores. Es esencial que, siempre que sea posible, servicios de salud estándar - en particular servicios de atención de salud para hombres y mujeres mayores, sobrevivientes de violencia basada de género, así como los servicios de atención prenatal, postnatal y de parto, incluida la atención obstétrica y neonatal de emergencia, continúen siendo prioritarios, aunque con las medidas necesarias de control de la infección en vigor.

#### **Puntos de Acción para Salud**

- La respuesta de salud debe garantizar que todos los datos recopilados estén desglosados por sexo, edad y discapacidad, así como por estado de embarazo.
- Se deben tomar medidas de preparación antes de interrumpir los servicios, incluida la distribución de kits de dignidad, preservativos y un mayor suministro de anticonceptivos para las y los clientes/pacientes.
- En las comunidades afectadas por COVID-19 y en las zonas en cuarentena, se debe dar prioridad a las mujeres de grupos marginados, incluidos los hogares encabezados por mujeres, las personas de edad, las viudas, las mujeres mayores, las mujeres con discapacidad y las mujeres embarazadas y lactantes, en el suministro de suministros médicos, alimentos, atención, medidas de protección social y servicios psicosociales.
- Cuando se negocie el acceso a la atención de la salud (concretamente en las negociaciones con los países que acogen a las personas refugiadas), asegúrese de que las vías de remisión y el acceso también satisfacen las necesidades y prioridades específicas de las mujeres y las niñas.
- La atención en salud debe facilitar el desarrollo y la difusión de mensajes específicos sobre conductas de prevención, protección y búsqueda de atención y sobre los recursos de salud disponibles que respondan a los diferentes contextos y preocupaciones de las mujeres, los hombres, los niños y las niñas. Es importante que toda programación específica no exacerbe la posible estigmatización o discriminación por motivos de género, edad, condición de ciudadanía, discapacidad, orientación e identidad sexual y otros factores. En particular, las personas LGBTIQ se enfrentan a menudo a preocupaciones y tasas más elevadas de salud mental, por lo que la programación debe tener en cuenta sus necesidades para aumentar acceso a los servicios de salud.

---

<sup>8</sup> OCHA. Global Humanitarian Overview 2020 (2019). [Link](#)

- Con bajos niveles de alfabetización, especialmente entre las mujeres y las niñas, es importante que los mensajes se transmitan a través de materiales y medios apropiados que sean accesibles y comprensibles para todos y todas. Si los teléfonos móviles y otros dispositivos se utilizan para la sensibilización, se debe asegurar que las mujeres y niñas que tienen menos acceso a la telefonía móvil e Internet no sean excluidas. Los métodos mixtos que utilizan múltiples medios de difusión como la radio y el uso de gráficos visuales deben ser usados.
- La atención de salud debe garantizar que la capacitación en materia de protección, el suministro de equipo de protección personal (PPE) (el cual deben ser adecuado para las mujeres) y las instalaciones de atención médica para las y los trabajadores de la salud también deben ser extendido al personal de apoyo de los centros de tratamiento que son principalmente mujeres.
- Todo el personal de salud debe estar capacitado para manejar con seguridad la violencia basada en género y el abuso a personas mayores, y estar familiarizado con los mecanismos de apoyo existentes para poder remitir a los necesitados al camino correcto para apoyo psicosocial, asistencia sanitaria y jurídica y gestión de casos.
- Dada la mayor vulnerabilidad de las mujeres que trabajan en primera línea, deberían establecerse medidas claras para evitar y mitigar el acoso, el abuso u otras formas de violencia de género hacia ellas.
- La atención en salud debe desarrollar estrategias para ayudar a mitigar los efectos del estrés en el personal de salud (hombres y mujeres), así como desarrollar estrategias para contrarrestar la posible estigmatización y discriminación.
- La respuesta de la atención de la salud debe proporcionar el mensaje de que las mujeres y niñas embarazadas deben continuar con su cuidado natal y buscar partos asistidos. En esos mensajes también se les debe aconsejar sobre las medidas de precaución que deben tomar en relación con su embarazo. Estos mensajes deben ser transmitidos por las y los trabajadores de la salud y movilizados sociales.
- Todas y todos los trabajadores de la salud que realicen y/o asistan a partos deberían recibir capacitación en materia de medidas de protección de parto seguro.
- El sistema de atención de la salud debe garantizar la continuidad de la atención de los servicios de salud reproductiva, así como el manejo clínico en salud para las personas sobrevivientes de violencia de género, tanto en las zonas afectadas por COVID-19 como en las no afectadas, donde la mayoría de las y los trabajadores de la salud se han visto movidos a la respuesta de COVID-19 y muchos servicios/instalaciones de salud han sido abandonados.
- La provisión del paquete de servicios del [MISP<sup>9</sup>](#) debe ser adherida como el estándar mínimo para la provisión de salud sexual y reproductiva.
- La atención en salud debe desarrollar una orientación adecuada para las medidas de precaución para las y los trabajadores de la salud en instalaciones sanitarias de tratamiento que no sean de COVID-19.
- La respuesta de salud debería asegurar la entrega de información y servicios de salud amigables para adolescentes y personas mayores.

<sup>9</sup> UNFPA. *Minimum Initial Service Package - MISP*. (2015) [Link](#)



El efecto perturbador de COVID-19 en las estructuras jurídicas, sociales y policiales existentes significa que es probable que la seguridad, la justicia y los servicios sociales se vean gravemente restringidos, lo que dejará pocas vías de acceso a los servicios, la seguridad y la justicia para las personas sobrevivientes de violencia basada de género. Además, al abandonarse o interrumpirse gravemente muchos servicios de salud, se restringirá aún más la capacidad de las personas sobrevivientes para acceder a tratamientos esenciales. Esto se agrava aún más por el hecho de que la violencia basada en género aumenta en todas las emergencias.

Globalmente 1 de cada 3 mujeres han experimentado alguna forma de violencia basada de género. En entornos humanitarios, la violencia sexual, la trata, el matrimonio precoz, la violencia en la pareja y el acoso, la explotación y el abuso sexuales también son frecuentes. Las personas sobrevivientes pueden ser estigmatizadas y aisladas del apoyo de sus comunidades y dejadas sin posibilidades de albergue y medios de vida. Además, la niñez huérfana corre un riesgo especial al ser rechazada y abandonada en su comunidad por lo que son vulnerables a la explotación y el abuso sin falta de ingresos o de apoyo de personas adultas. Las tensiones impuestas por la pandemia - aislamiento, el acceso reducido a los servicios básicos, los problemas financieros como en el caso de otras crisis, probablemente conducirán a un aumento aún mayor de la violencia basada de género.

La evidencia emergente de la respuesta de COVID-19 ya apunta a picos en la violencia doméstica, así como en el abuso y la violencia hacia las trabajadoras de la salud<sup>10</sup>. Además, la experiencia de epidemias anteriores sugiere que las restricciones de movimiento y otras medidas de contingencia pueden crear oportunidades para la explotación y el abuso sexuales (SEA), que el apoyo existente para las personas sobrevivientes de la violencia basada en género puede romperse durante una emergencia de salud pública, y que el incremento de la tensión en el hogar debido al aislamiento, la inseguridad alimentaria y financiera, y la suspensión de las actividades educativas, puede conducir a un aumento de la violencia en la pareja, en un momento en que las mujeres y las niñas están más aisladas y no pueden acceder al apoyo. La suspensión de las actividades educativas también puede aumentar los riesgos para las adolescentes de diferentes formas de la explotación y el abuso sexuales, y el matrimonio infantil.

Además, dado que las personas mayores son las más afectadas por el virus, sus necesidades de atención adicional y la necesidad de refugiarse en casa, podría aumentar el riesgo de aislamiento y/o abuso.

#### **Puntos de Acción en Protección**

- Se debe adoptar un enfoque de "no hacer daño" y un análisis de riesgo de violencia basada en género en todos los aspectos de la respuesta y la protección. Las prioridades deben incorporarse en todas las actividades de preparación y respuesta. Para ello es necesario que todos los sectores prioricen la mitigación de riesgos.

<sup>10</sup> Fraser E. Impact of COVID-19 Pandemic on Violence against Women and Girls (UK Aid, March 2020). [Link](#)

- Es de suma importancia que todos y cada uno de los sistemas de vigilancia establecidos para detectar los casos de COVID-19 no expongan inadvertidamente a las mujeres y niñas a un daño adicional en consonancia con los derechos humanos.
- Todas y todos los trabajadores de primera línea deben ser sensibilizados y sensibilizadas sobre los riesgos de protección existentes y previstos, incluida la violencia basada en género y el abuso contra las personas mayores, así como ser entrenados para responder a divulgación de VBG, incluyendo violencia de pareja íntima y abuso de personas mayores, así como para orientar a los individuos a través de los mecanismos de remisión existentes.
- Asumir el aumento de la violencia basada en género y planificar y dotar de recursos en consecuencia a la respuesta general. Incluir estrategias sobre el intercambio de información sobre la violencia de pareja íntima, el apoyo del vecindario/comunidad a las familias en riesgo.
- La respuesta de protección se debe preparar para un aumento de la necesidad de respuesta y apoyo a la VBG, identificar las lagunas en la prestación de servicios a las personas sobrevivientes de la VBG, prepararse para proporcionar medidas esenciales de solución provisional cuando sea posible. Esto se aplica especialmente a las zonas en cuarentena y/o cerradas.
- La respuesta de protección debe tratar de prevenir la separación del hogar, incluyendo la provisión de arreglos de cuidado alternativo para preservar en la medida de lo posible la unidad familiar (por ejemplo, mantener a las y los hermanos juntos, mantener a las y los parientes ancianos con la unidad familiar). No obstante, también deben adoptarse medidas de planificación y ejecución para zonas segregadas por género, por ejemplo, cuando sea necesario aislar a mujeres o niñas.
- La respuesta de protección debe desarrollar la movilización de la comunidad para contrarrestar la estigmatización y la xenofobia, y para ayudar a la reintegración/aceptación de las personas de que se trata en sus comunidades/comunidades de acogida, los hogares y las escuelas. Cualquier esfuerzo de movilización comunitaria de este tipo debe incluir a las mujeres y sus grupos.
- Evaluar la distribución segura de kits dignidad/higiene para que las mujeres confinadas en casa/en cuarentena puedan acceder a los artículos esenciales para su salud y dignidad, así como a información actualizada sobre la mitigación de riesgos de COVID-19 y remisión de casos de violencia basada de género, especialmente opciones de líneas telefónicas directas/apoyo a distancia (incluso para el apoyo psicosocial a distancia).
- La protección y la seguridad del personal sanitario, en particular de los trabajadores de primera línea quienes son predominantemente mujeres, debe incluirse en la respuesta del Cluster de Protección. Medidas preventivas y de mitigación deben ser implementadas contra el abuso o la violencia.
- Garantizar que los servicios de respuesta a las personas sobrevivientes se mantengan como intervenciones para salvar vidas (incluido el apoyo telefónico cuando sea factible).
- Todos los protocolos de prevención de explotación y abuso sexual (PSEA) deben estar en funcionamiento, incluyendo la capacitación y el código de conducta para los respondientes, los mecanismos de quejas y servicios para las personas sobrevivientes.
- En estrecha colaboración con el Cluster de Educación, adoptar medidas preventivas para garantizar que, si la educación es suspendida, esto no exponga a las niñas a riesgos de violencia basada de género, incluyendo matrimonios infantiles, explotación y abuso sexual. Prepararse para posibles modos alternativos de aprendizaje cuando sea posible (por ejemplo, la radio) y fortalecer la movilización y la promoción de la comunidad como parte de los esfuerzos de prevención.

- Realizar un análisis de los riesgos de protección de los grupos marginados, en particular de las personas LGBTIQ, que no pueden someterse a pruebas o se presentan a servicios de salud debido al estigma y a preocupaciones de protección.

## **SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN**

A nivel mundial, las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de padecer inseguridad alimentaria; aunque las mujeres producen más de la mitad de los alimentos del mundo, ellas constituyen el 70% de las personas que padecen hambre en el mundo<sup>11</sup>. En situaciones de crisis, los hogares encabezados por mujeres suelen correr un mayor riesgo de inseguridad alimentaria, debido a que hay pocas oportunidades de trabajo para las mujeres. A nivel mundial, las mujeres, las adolescentes y los niños pequeños corren un mayor riesgo de desnutrición<sup>12</sup>, lo que a su vez puede aumentar su susceptibilidad a enfermedades infecciosas como la COVID-19. En las poblaciones en que las mujeres son responsables de la seguridad alimentaria en el hogar, el aumento de la inseguridad alimentaria las somete a una mayor presión y podría exponerlas a la violencia de la pareja o a la dependencia de mecanismos de supervivencia negativos, como el sexo transaccional, explotación y el abuso sexual (SEA), o incluso involucrando a las niñas en matrimonio infantil.

### **Puntos de Acción para Seguridad Alimentaria y Nutrición**

- Todas las evaluaciones de necesidades de seguridad alimentaria, agricultura y nutrición<sup>13</sup> deben incluir un robusto componente de género y los resultados deben ser usados para el diseño y focalización de programas sensibles al género.
- Siguiendo las directrices de la OMS sobre Coronavirus (COVID-19), promover la participación activa de mujeres, niñas y otros grupos en riesgo en todos los procesos de evaluación de seguridad alimentaria, agricultura y nutrición.<sup>14</sup>
- La respuesta en seguridad alimentaria debe garantizar que las mujeres y los hogares encabezados por niños y niñas -especialmente en cuarentena, lugares cerrados o de autoaislamiento- sean identificadas y seleccionadas en la asistencia alimentaria, incluso en distribución especie y transferencias monetarias.
- Las mujeres y las niñas, incluidas las mujeres mayores, las mujeres embarazadas y lactantes y las niñas, en todos los tipos de hogares deben ser objetivo de las iniciativas de prevención y respuesta a la desnutrición.
- La asistencia alimentaria debería diseñarse, entregarse y supervisarse con la participación de las diversas mujeres, hombres, niñas y niños de diferentes grupos socioeconómicos e indígenas en las poblaciones afectadas.

<sup>11</sup> UNFPA. 10 Things You Should Know About Women and the World's Humanitarian Crises. (2016). [Link](#)

<sup>12</sup> Development Initiatives. Global Nutrition Report: Shining a light to spur action on nutrition. (2018) [Link](#)

<sup>13</sup> IASC. *Gender Handbook for Humanitarian Action – FOOD SECURITY Chapter* (2017). [Link](#)

<sup>14</sup> IASC. *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery – FOOD SECURITY AND AGRICULTURE Chapter* (2015). ([link](#)).

- Las respuestas relacionadas con la seguridad alimentaria y la nutrición deben comprender y abordar los cuidados no remunerados y el trabajo doméstico de mujeres y niñas, e incluir intervenciones dirigidas a las mujeres y niñas más vulnerables.
- La distribución de alimentos no debe suponer para las mujeres y las niñas riesgos adicionales, incluidos los largos viajes hacia y desde puntos de distribución. Por lo tanto, es fundamental que se tengan en cuenta las vulnerabilidades específicas de protección que afectan su exposición a inseguridad alimentaria y VBG.
- Regular y programar las distribuciones de alimentos para evitar la congestión de grandes grupos para evitar la propagación del virus.
- Todo el empleo que se consiga mediante las distribuciones de alimentos debe, cuando sea factible, ponerse a disposición en un base de paridad de género.
- Establecer alternativas a las zonas de cocción comunales en los campamentos o asentamientos, como el aumento de la distribución de cocinas, combustible para cocinar y utensilios. Son esenciales las estrategias para apoyar la productividad agrícola y las actividades mercantiles de mujeres en aras de reducir los efectos en el detrimento del bienestar de las personas rurales, y asegurar la provisión de comida a zonas urbanas y periurbanas.
- Invertir en el liderazgo de las mujeres y reconocer su crucial contribución a la respuesta al COVID-19, así como asegurar la respuesta adecuada a las necesidades tanto de hombres como de mujeres durante y después de la epidemia.
- Intervenciones dirigidas a jóvenes, especialmente niñas, para proveerles de más oportunidades para el desarrollo social y económico, así como materiales de información y comunicación.
- Usar un enfoque de género transformador que ayude a abordar la carga de trabajo y la pobreza de tiempo de mujeres desafiando las normas de género negativas y las dinámicas desiguales de poder en el hogar, lo que implica una redistribución de tareas y responsabilidades, con hombres y niños cada vez más involucrados en el trabajo de cuidados no remunerado y doméstico.

## **NFI** ARTICULOS NO ALIMENTARIOS

Se debería abogar contra el almacenamiento de materiales de protección por parte de las personas, incluido el desinfectante de manos, los guantes y las mascarillas. Todos los proveedores de servicios de salud, independientemente de su género, antigüedad o función, deberían tener acceso a los materiales de protección que necesitan para reducir sus riesgos en el trabajo.

Los kits dignidad y los materiales sanitarios deben ponerse a disposición de las poblaciones en cuarentena o en estrategias de autoaislamiento. También deben ponerse a disposición de las mujeres y niñas que actualmente están en tratamiento y/o en recuperación.

### **Puntos de Acción para Artículos No Alimentarios**

- La provisión de NFI (Non-Food Items) debe incluir suministros adecuados y la distribución de kits dignidad, materiales sanitarios y otros materiales relacionados con la salud reproductiva (incluidos anticonceptivos) para encerrar, autoaislar y/o para hogares en cuarentena afectados

por COVID-19 y centros de tratamiento. Los artículos seleccionados para los kits dignidad deben basarse en una consulta participativa con las mujeres y las niñas para asegurar que se abordan sus distintas y específicas necesidades y requisitos.

- La distribución debe ir acompañada de una sensibilización sobre la eliminación segura de los suministros/materiales sanitarios para contrarrestar el posible aumento del estigma y las cuestiones sanitarias en torno a la menstruación.
- La dignidad de las y los pacientes que asisten a los centros de tratamiento y unidades de aislamiento debe ser mantenida, particularmente para mujeres y niñas con abluciones, baños y pantallas de privacidad separadas, así como contenedores de eliminación segura para ser usados con artículos sanitarios.
- Regular y programar las distribuciones de NFI para evitar la congestión de grandes grupos congregados para prevenir la propagación del virus.
- Cualquier cambio en los horarios o lugares de distribución de los NFI debe realizarse sólo después de consultar con mujeres, hombres, niñas y niños de la comunidad. En algunas zonas, las mujeres pueden ser predominantemente responsables de la recolección, y es fundamental que los lugares y horarios alternativos sean accesibles para las mujeres y no se aumente su carga.



## AGUA Y SANEAMIENTO

Lavarse las manos y mantener una buena higiene es fundamental para prevenir y controlar la propagación de COVID-19, pero no en todas los lugares se dispone de agua y jabón. A menudo, los hogares de las zonas de alta densidad de población, como los barrios marginales y los campamentos superpoblados, dependen de los camiones de agua, lo que tiene un costo. O en zonas rurales/semirurales la recogida de agua requiere que las mujeres y las niñas caminen largas distancias para recogerla, lo que supone una carga de tiempo para ellas y las expone potencialmente a riesgos de violencia basada en género en el trayecto.

Las mujeres y las niñas también suelen ser una fuente de conocimientos sin explotar en lo que respecta a las prácticas culturales de WASH (agua, saneamiento e higiene), que deben comprenderse para promover eficazmente la salud pública mediante la higiene<sup>15</sup>, lo que será crucial para combatir esta crisis. El fomento de la participación de las mujeres como lideresas en la prestación de servicios de WASH puede mejorar tanto la salud de los hogares como la calidad de la programación al asignar funciones de divulgación en materia de salud pública a las personas más idóneas.

Las intervenciones en materia de WASH también deben dar prioridad a la gestión de la salud y la higiene menstrual, incluidos los suministros y la información apropiada para la edad de las adolescentes.

### **Puntos de Acción para Agua, Saneamiento e Higiene**

- La creación de cualquier nueva instalación para promover la higiene en la comunidad debe desarrollarse en consulta con mujeres, niñas, hombres y niños de la comunidad. Los lugares deben ser accesibles para todos y todas, especialmente para las mujeres mayores, mujeres y niñas con

<sup>15</sup> IASC. Gender Handbook for Humanitarian Action – WASH Chapter (2017) [Link](#)



discapacidad, para reducir el riesgo de violencia basada en género en el acceso a estas instalaciones.

- Asegurarse de que las mujeres y niñas entiendan qué es COVID-19, cómo se transmite, los probables síntomas y cómo se protegen a sí mismas y a sus dependientes. Además, equiparlas con el conocimiento y los recursos para lavarse las manos y participar en las buenas prácticas de higiene.
- Distribuir jabón y productos sanitarios mediante iniciativas de movilización comunitaria. Asegurarse de que las mujeres sean incluidas como receptoras y en el proceso de distribución.
- La comprensión de las respectivas necesidades de las mujeres, las niñas, los hombres y los niños ayuda a promover el acceso a las instalaciones y el uso apropiado de las mismas. Por ejemplo, las instalaciones de agua, saneamiento e higiene que están diseñadas adecuadamente con medidas de privacidad y seguridad (incluida la segregación, las cerraduras, la iluminación adecuada) aumentan la aceptabilidad de las instalaciones para que las mujeres y las niñas las utilicen. Las instalaciones diseñadas específicamente para las niñas y los niños más jóvenes, es decir, con una taza de inodoro más pequeña y un lavabo más bajo, también fomentan el uso.
- Utilizar las aportaciones y la retroalimentación de las mujeres, las niñas, los hombres y los niños de manera participativa para aumentar la higiene y fomentar medidas como el lavado de manos de manera que resuene en la comunidad. Utilizar el potencial de las mujeres y las niñas en la movilización de la comunidad y la promoción de la higiene.
- Considerar la distancia y la ruta que deben recorrer las mujeres y las niñas para recoger agua si la distribuyen. Esto tiene consecuencias en cuanto a la carga de tiempo y los posibles riesgos de protección si se sabe que regularmente toman esa ruta sin estar acompañadas.
- Regular y programar las distribuciones de agua para evitar que grandes grupos se congreguen para evitar la propagación del virus.
- Proporcionar suministros/materiales de higiene menstrual e información adecuada a la edad de las adolescentes.

## EDUCACIÓN

Si se suspenden las escuelas y otras actividades educativas como medida preventiva, la educación de las niñas y los niños se verá gravemente afectada. Es probable que el cierre de las escuelas se sume a las responsabilidades de las mujeres como principales cuidadoras de las niñas y los niños que permanecen en el hogar. La experiencia en situaciones de crisis demuestra que las niñas adolescentes tienen menos probabilidades que los varones de regresar después de una ausencia prolongada. El cierre de las escuelas también puede aumentar los riesgos de protección sin supervisión durante el día, lo que puede dar lugar a abuso y explotación sexual, violencia basada de género, incluido el matrimonio infantil, y el riesgo de participar en actividades sexuales de alto riesgo que pueden dar lugar a infecciones de transmisión sexual y embarazos.

### **Puntos de Acción para Educación**

- Es fundamental que se adopten medidas preventivas adecuadas para reducir al mínimo el riesgo de que las y los estudiantes abandonen la escuela de forma permanente, especialmente entre las



niñas que a menudo están en mayor riesgo debido al aumento de sus responsabilidades de cuidado en el hogar y otros factores.

- Promover la igualdad de participación de las niñas y los niños durante el cierre de las escuelas cuando iniciativas de aprendizaje alternativo y a distancia se llevan a cabo. Se debe prestar especial atención a la vigilancia de la participación de las niñas en estas iniciativas.
- Abogar por el reparto equitativo de las tareas domésticas y los deberes de cuidado entre hermanos y hermanas/miembros del hogar, de modo que cada uno/una tenga tiempo para participar en iniciativas de educación alternativa.
- En colaboración con el grupo de protección, adoptar medidas preventivas para garantizar que, si las actividades/escuelas educativas se suspenden, esto no exponga a las niñas a riesgos de protección por estar fuera de la supervisión del sistema escolar. Comunicar la tolerancia cero para la explotación y abuso sexual, fortalecer la movilización de la comunidad y la promoción como parte de los esfuerzos preventivos.
- Las instalaciones educativas alternativas/temporales deben tener instalaciones de agua, saneamiento e higiene separadas para niñas y niños. Las estrategias de aprendizaje remoto (radio, televisión, entrega digital) deben reforzar las buenas prácticas de higiene.
- Cuando no se suspendan las escuelas, incluir información sobre saneamiento, higiene y protección adaptada tanto para niñas como para niños, según sea necesario.
- Si se utilizan alternativas tecnológicas a la enseñanza en el aula, considerar el potencial diferencial de acceso a la tecnología entre niñas y niños o para hogares encabezados por mujeres.
- Si la ubicación, los horarios de las escuelas o las actividades educativas alternativas se modifican a la luz de los esfuerzos de distanciamiento social, se debe asegurar que no se les ponga en un riesgo adicional a niños y niñas mientras se desplazan a la escuela (debido a los puntos de control u otros desafíos de accesibilidad) y que estos cambios no causen inadvertidamente un descenso en la asistencia de las niñas (debido a la distancia o a las responsabilidades de cuidado que pueden esperarse a cierta hora del día).
- Sensibilizar a maestras y maestros, el personal y los miembros de la comunidad pertinentes sobre el aumento del riesgo de violencia de género y de explotación y abuso sexual.

## MEDIOS DE VIDA

Es probable que la crisis de COVID-19 tenga un impacto significativo en la capacidad de las poblaciones afectadas para seguir obteniendo los ingresos mínimos necesarios para la subsistencia y, como consecuencia, aumentarán los niveles de inseguridad alimentaria. Esto es especialmente cierto entre las comunidades más vulnerables económicamente y en particular los hogares encabezados por mujeres, niñas y niños.

Muchas de las oportunidades de medios de vida de las que dependen las mujeres estarán en peligro debido a las restricciones de movimiento y a las estrategias de respuesta de los gobiernos, esto incluye los salarios del día a día, pequeñas empresas, sectores de la limpieza, el cuidado, cajeras y alimentación, y la economía informal, así como el cierre de restaurantes, bares y mercados. Es probable que pequeños agricultores (predominantemente mujeres) tengan dificultades para acceder a los mercados debido a

las restricciones de desplazamiento y que los precios de los alimentos aumenten en consecuencia (en Liberia durante el ébola, una evaluación del mercado realizada por el PMA mostró un aumento del 30% en los precios de los productos básicos). Los comerciantes transfronterizos, a menudo mujeres, no podrán continuar sus actividades comerciales debido al cierre de las fronteras. Las trabajadoras del sector informal y jornaleras también correrán el riesgo de que se interrumpan las actividades relacionadas con actividades de medios de vida, lo que afectará negativamente a su subsistencia.


En los casos en que las respuestas incluyen asistencia en efectivo y cupones (CVA), la incorporación de consideraciones sobre la VBG en todo el ciclo del programa y la utilización de CVA en los servicios de gestión de casos de VBG, puede ser optimizada como una herramienta para mejorar la protección de las poblaciones afectadas por crisis y conflictos para ayudar a promover la recuperación y crear capacidad de recuperación.

#### **Puntos de Acción para Medios de Vida**

- Se deben desarrollar estrategias de empoderamiento económico de las mujeres, y/o explorar programas de transferencia de dinero en efectivo para mitigar el impacto del brote y sus medidas de contención, incluyéndolas y apoyándolas para que se recuperen y construyan la resistencia para futuros impactos.
- En la programación basada en el dinero en efectivo se debería tener en cuenta la capacidad de las mujeres para acceder a los mercados en condiciones de seguridad, de modo que puedan gastar el dinero en artículos que necesitan.
- Las mujeres, especialmente las que son cabeza de familia, deben ser identificadas e incluidas específicamente en toda intervención, sea monetaria o de otro tipo en los medios de vida, de manera que puedan acceder con seguridad.
- Las intervenciones en medios de vida, como la asistencia en efectivo y vales, asociaciones de ahorro y préstamos, apoyo agrícola y ganadero, etc. debe tener en cuenta consideraciones de género y de protección.
- Las transferencias monetarias a través de dinero móvil, cuando sea posible, deben ser priorizadas dado que permiten el contacto digital más que el físico.
- Disponer servicios de atención a los dependientes de las mujeres y los hombres para que puedan trabajar, o bien habrá que considerar la posibilidad de adoptar políticas favorables al hogar que permitan acuerdos de trabajo flexibles.
- Las intervenciones en materia de medios de vida deben garantizar que las mujeres y los hogares encabezados por mujeres y otros grupos en riesgo sean objeto de una atención específica en todas las actividades de recuperación económica posteriores a una crisis, tanto en las zonas rurales como en las urbanas.
- La contratación de personal por parte de los organismos humanitarios de ejecución para la respuesta relacionada con COVID-19 debe garantizar la paridad de género y la contratación de mujeres en todos los sectores.

- Teniendo en cuenta las repercusiones económicas de COVID-19 en los mercados formales e informales, las intervenciones en materia de medios de vida deben informarse en análisis de género<sup>16</sup> / análisis de medios de vida y de riesgos basados en el género.<sup>17</sup>

Agradecimientos a ONU Mujeres por el borrador con contribuciones de los miembros del Grupo de Referencia de Género del IASC. Sus miembros centrales son OCHA, ACNUR, IMC, NRC, UNFPA, Oxfam, WRC, ONU Mujeres, UNICEF, CARE International, PMA y HIAS. Incluyendo los miembros asociados: HelpAge, OMS, PNUD y Concern.

	PARA MAYOR INFORMACIÓN Y APOYO TÉCNICO, por favor contactar a la Secretaría del Grupo de Referencia de Género en <a href="mailto:grg.secretariat@unwomen.org">grg.secretariat@unwomen.org</a> , o a las co presidencias, Julie Lafreniere, Oxfam ( <a href="mailto:julie.lafreniere@oxfam.org">julie.lafreniere@oxfam.org</a> ), y April Pham, UN OCHA ( <a href="mailto:april.pham@un.org">april.pham@un.org</a> )
---	---

<sup>16</sup> IASC. *Gender Handbook for Humanitarian Action – LIVELIHOODS Chapter* (2017). ([link](#))

<sup>17</sup> Women’s Refugee Commission. *Cohort Livelihoods Risk Analysis (CLARA)*. New York: New York. ([link](#))