

Recomendaciones de CRS

ORIENTACION SOBRE CONSIDERACIONES DE GENERO EN LA PROGRAMACION DURANTE LA CRISIS DE COVID-19

El objetivo de este documento es proporcionar orientación a los socios sobre los impactos de género de COVID-19, y recomendaciones sobre cómo se pueden abordar estas implicaciones en nuestros programas y operaciones.

PRINCIPIOS PARA LA ORIENTACION RELACIONADA CON LA COVID-19

Al emprender actividades de programación, el personal de proyectos de CRS y los socios deben:

- **Evaluar el riesgo de transmisión:** en esta fase de la pandemia la realización de pruebas de detección sigue siendo limitada, lo que significa que los datos sobre casos positivos no son fiables. CRS recomienda que los equipos se basen en el supuesto de una gran propagación en la comunidad y ajusten la programación en consecuencia. Cabe recordar que todos los programas de CRS deben trabajar partiendo de la base de que cualquier persona que encuentren es un caso sospechoso de COVID-19.
- **Preguntarse qué tan importante es** llevar a cabo la actividad a pesar del riesgo que ello implica para el personal, los socios y los participantes, y ponderar el riesgo para los participantes del proyecto de no realizar la actividad. Se han de priorizar las actividades que salvan vidas (por ejemplo, la distribución de alimentos de emergencia y la atención clínica para casos de emergencia) y las actividades que protegen la vida (por ejemplo, la prevención y el tratamiento del paludismo o la vacunación).
- **Adoptar un enfoque de "No hacer daño":** CRS y sus socios deben comprender cómo se transmite la COVID-19 y poner en práctica medidas preventivas básicas generales tendientes a protegerse a sí mismos y a reducir el riesgo de propagación del virus durante la ejecución de los programas (consulte las orientaciones de la [OMS - COVID 19](#)). Las medidas que figuran a continuación conciernen a todas las personas con las que trabajamos, incluido el personal de CRS, los socios, los voluntarios, los participantes del programa y los miembros de la comunidad, los prestadores de servicios, los proveedores, etc. Para obtener más información sobre cada uno de los siguientes aspectos, consulte la **Guía de CRS sobre medidas de prevención (incluido el equipo de protección individual)** en [inglés](#), [francés](#) y [español](#)
 - **No participe en actividades del programa en caso de** sentirse indispuesto; permanezca en casa y consulte a un médico
 - **Mantenga el distanciamiento físico**
 - **Siga las prácticas de higiene recomendadas**
 - Use **máscaras no médicas** (máscaras de tela o coberturas de tela para la cara) cuando se ajusten a las directrices del gobierno del país anfitrión o de la OMS
 - Tome medidas especiales para las **poblaciones con mayor riesgo** de contraer enfermedades graves (por ejemplo, los ancianos, las personas inmunodeprimidas, quienes padecen afecciones médicas preexistentes y las mujeres embarazadas)

Quienes hayan estado en contacto con personas que presenten síntomas de COVID-19 o hayan informado de ellos deberían someterse a **cuarentena voluntaria** y controlar la aparición de síntomas. Las personas que tengan síntomas deberían **aislarse** y consultar a un médico de acuerdo con los protocolos del Ministerio de Salud (por ejemplo, llamar antes de presentarse a la consulta).

- Considerar la **protección de las personas más vulnerables e incluir medidas de salvaguardia**
- Mantener una **comunicación** constante y transparente con las comunidades sobre las actividades, los cambios y el nivel de comodidad de la comunidad y las necesidades relacionadas con las consecuencias para la salud de proseguir la programación.
- **Mantenerse actualizado y seguir los protocolos y mensajes de la OMS y el gobierno o Ministerio de Salud sobre la COVID-19**
 - Respete las restricciones gubernamentales y solicite autorización para llevar a cabo actividades o prestar servicios esenciales, conforme sea necesario
 - Trabaje con agentes o grupos integrados de salud locales para garantizar que los mensajes de salud relacionados con la COVID-19 sean coherentes y estén contextualizados
 - Manténgase al día e informe al personal, el personal del socio y los voluntarios de la manera de recurrir a servicios o líneas directas nacionales o locales de respuesta a la COVID-19
- **Adaptar la guía de programación a su contexto y estar listo para seguir adaptándose a medida que la situación evoluciona:** es posible que ciertos elementos de la guía deban modificarse en función de los niveles de riesgo de la comunidad, los tipos de actividades de programación realizadas, las normas y percepciones sociales, las capacidades locales, el entorno operativo, las nuevas orientaciones de la OMS y los comentarios de los donantes en cada país en el que trabajamos. Para obtener ayuda, comuníquese con los puntos focales encargados de la COVID-19 en su región o en el Departamento de Respuesta Humanitaria o con el asesor técnico de programación correspondiente.

En este documento se proporcionan recomendaciones adicionales de CRS que han de utilizarse junto con las orientaciones proporcionadas por el Comité Permanente entre Organismos, la OMS y el Ministerio de Salud local y complementarlas, según corresponda.

Descargo de responsabilidad: los recursos y la guía de los programas de CRS relacionados con la COVID-19 de CRS se desarrollan en base a la orientación internacional de organizaciones internacionales competentes como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Comité Permanente entre Organismos y otros organismos humanitarios. Esos recursos y recomendaciones se actualizan periódicamente a medida que se dispone de nueva información. Las organizaciones asociadas y homólogas que deseen consultarlos y utilizarlos deben asegurarse de consultar también la información más reciente disponible de la OMS y el Comité Permanente entre Organismos.

ESTANDARES MINIMOS PARA LA INTEGRACION DE GENERO EN LA PREPARACION Y RESPUESTA A COVID-19

- **Analizar a los empleados nuevos sobre su conocimiento y comportamientos sensibles al género,** por ejemplo, integrando preguntas relacionadas con el género en todos los cuestionarios y pruebas de entrevistas durante los procesos de reclutamiento.
- **Asegurar que todo el personal esté capacitado en los principios básicos de género y la conducta apropiada** a través de capacitación basada en escenarios relevantes para su contexto. Cerciórese de que todo el personal sea consciente de su responsabilidad de denunciar sospechas de acoso, abuso y explotación por parte de agentes humanitarios o de desarrollo, incluida nuestra organización y nuestros afiliados. CRS puede brindar apoyo con materiales de capacitación básicos.

- **Asegurar que todo el personal comprenda qué es la violencia de género y qué hacer si se enfrentan a ella.** Se proporciona una guía en este ámbito en la página 4 de este documento de orientación en “Protección - Recomendaciones inmediatas”.
- Incluir y **presupuestar recursos humanos específicos de género** (ya sea a tiempo parcial o tiempo completo).
- **Asegurar la representación equitativa (masculina y femenina)** en toda la planificación y toma de decisiones de la respuesta a COVID-19.

RECOPIACION DE DATOS, ANALISIS Y APRENDIZAJE (MEAL) RELACIONADOS CON EL GENERO

- **Asegurar que todos los datos recopilados se desglosen** por género, edad, discapacidad y otros factores de vulnerabilidad, como el estado del embarazo.
- Antes del diseño de nuevos proyectos o la adaptación de proyectos existentes, **realice/actualice análisis de género o integre preguntas sobre el género y la violencia de género (VG) en las evaluaciones sectoriales.** Las preguntas de análisis de género podrían incluir:
 - ¿Cuáles son las necesidades priorizadas de hombres, mujeres, niños y niñas?
 - ¿Cuáles son las funciones y responsabilidades de hombres y mujeres y cómo han cambiado frente a esta pandemia?
 - ¿Cuáles son las implicaciones de estas funciones y responsabilidades en la vulnerabilidad a contraer el COVID-19?
 - ¿Cómo participan hombres y mujeres de diferentes edades en las decisiones relacionadas con la respuesta a COVID-19?
 - ¿Están cambiando las tasas de violencia de género ante la pandemia? De ser así, ¿cómo?
- Las preguntas de análisis de género relacionadas con la seguridad alimentaria pueden incluir:
 - ¿Cómo ha cambiado el consumo de alimentos, frente a la pandemia, para hombres y mujeres adultos y niños?
 - ¿Cómo han cambiado las actividades generadoras de ingresos de hombres y mujeres?
 - ¿Cómo ha cambiado el acceso y el control de los ingresos de hombres y mujeres?
- Las preguntas de análisis de género relacionadas con la salud pueden incluir:
 - ¿Cuál es la proporción de sexos de los trabajadores de salud (mujeres versus hombres)? ¿Cuáles son las implicaciones de contraer la enfermedad? ¿Las decisiones relacionadas con los trabajadores de la salud toman en cuenta las necesidades de género?
 - ¿Cuáles son las funciones y las responsabilidades en la prestación de atención médica informal a hogares y comunidades por sexo y edad?
 - ¿Cuáles son las normas sociales y de género que podrían restringir el acceso a servicios de salud formales e informales para hombres, mujeres, niños y niñas?
 - ¿Cuál es el ámbito de influencia y el poder de decisión de los hombres, las mujeres, los niños y las niñas en relación con la atención médica, incluidas las decisiones relacionadas con la salud que las mujeres/los hombres pueden tomar sobre la atención en el hogar frente a la búsqueda de atención fuera del hogar (lo que probablemente requiera movilidad y recursos financieros)?
 - ¿Cuáles son las diferencias en las prácticas de salud e higiene por edad y género?
- Preguntas de análisis de género relacionadas con WASH:

- ¿Cuáles son las funciones y responsabilidades en el suministro de agua (recolección, limpieza, almacenamiento) y prácticas de higiene y saneamiento en hogares y comunidades por sexo y edad?
- ¿Cuáles son las normas sociales y de género relacionadas con las funciones y responsabilidades de WASH, incluyendo quién es responsable de las compras relacionadas con WASH y quién realmente realiza las compras relacionadas con WASH?
- ¿Cuáles son los patrones de influencia y poder de toma de decisiones en las decisiones relacionadas con WASH (por ejemplo, dinero para jabón, letrinas, productos de tratamiento de agua, ubicación de puntos de agua y otros)?
- ¿Cuáles son las diferencias en las prácticas de saneamiento e higiene por edad y sexo?
- Al recopilar información sobre la violencia de género, **evite entrevistar directamente a los sobrevivientes de VG a menos que sea realizado por profesionales altamente capacitados**. Consulte las [Recomendaciones éticas y de seguridad de la OMS para investigar y documentar la violencia sexual en emergencias](#).
- **Asegúrese de que todos los mecanismos de retroalimentación y respuesta sean sensibles al género** (por ejemplo, la tecnología preferida y/o accesible para mujeres y niñas, confidencial y publicitada de manera que llegue a todos los miembros de la comunidad).
- **Incluir preguntas de aprendizaje en los planes de Monitoreo, evaluación, rendición de cuentas y aprendizaje (MEAL, por su sigla en inglés) sobre los impactos de género de la crisis COVID-19 y la respuesta de CRS**. Aprender de esta experiencia puede informar futuros esfuerzos de respuesta ante una pandemia.
- **Presupuestar recursos para una reflexión regular sobre el impacto de género de la programación COVID-19**, enfocándose en cómo los proyectos impactan a hombres y mujeres de manera diferente.

IMPLICACIONES Y RECOMENDACIONES DEL PROGRAMA POR SECTOR

Protección y violencia de género

- El miedo, el estrés económico y los largos períodos de confinamiento causados por la propagación de COVID-19 y el movimiento restringido de quedarse en casa pueden poner a **mujeres, menores (especialmente niñas) y otros grupos vulnerables en riesgo de violencia** (por motivos de género, pareja íntima y violencia contra los niños).ⁱ
 - Las mujeres y niñas con discapacidad enfrentan un riesgo particularmente alto de violencia de pareja íntima (VPI) y mayores desafíos para acceder a los servicios de violencia de género.ⁱⁱ
 - Con el cierre masivo de escuelas, algunos niños pueden enfrentar riesgos de protección adicionales, como perder el acceso a los servicios de salud y mensajes de protección, mayores cargas de trabajo (particularmente las niñas) y menos acceso a suministros de higiene (por ejemplo, kits menstruales).
 - Los padres están bajo un mayor estrés por las incertidumbres económicas y de salud y el cierre de escuelas, lo que podría conducir a una mayor violencia contra los niños.
 - La explotación y el abuso sexual (EAS) de mujeres y niños aumenta durante las emergencias.
 - Las respuestas humanitarias pueden contribuir al aumento de la EAS si no se implementan salvaguardas.
- Aun cuando estos riesgos aumentan y los servicios de violencia de género se necesitan más que nunca, es posible que los sobrevivientes no puedan tener acceso debido a restricciones de movimiento, falta de privacidad o acceso a un medio para

denunciar o, como lo sugieren las pruebas de otras emergencias, es probable que estos servicios se vean interrumpido a medida que los recursos se desvían para responder a la emergencia.

Recomendaciones inmediatas

- **Capacite u oriente al personal**, especialmente al personal de campo, sobre la identificación de riesgos, casos y opciones de derivación de VG y VPI. La [“Guía de bolsillo de la IASC: cómo apoyar a los sobrevivientes de la violencia de género cuando un agente de violencia de género no está en su área”](#) ofrece directrices sobre cómo orientar al personal de campo sobre cómo responder adecuadamente cuando se enfrentan a casos de violencia de género. La guía también incluye una plantilla en la página 5 que puede usarse para esquematizar servicios de violencia de género y otros servicios en su área operativa.
- **Explore qué mensajes sobre VG ya existen en su contexto, ya sea del Ministerio de Salud o de los recursos locales y adáptelos según sea necesario.**
- Si los mensajes de violencia de género relacionados con COVID no están disponibles, considere **desarrollar mensajes de prevención** con un enfoque particular en VPI y violencia contra los niñosⁱⁱⁱ :
 - **utilice formas remotas de comunicación** como radio, televisión, SMS y mensajes de Viamo 3-2-1, carteles exhibidos visiblemente, “autos parlantes” que usan megáfonos para difundir mensajes y volantes que pueden distribuirse con desembolsos de efectivo, alimentos y artículos no alimentarios (por ejemplo, con kits de higiene y dignidad).
 - **abogue con funcionarios del gobierno para que incluyan mensajes de prevención de VG** en los programas de redes de protección social.
 - **diríjase a varios segmentos de la comunidad (hombres, mujeres, líderes comunitarios, personas de influencia)** para llamar la atención sobre las disparidades de género acentuadas bajo las circunstancias de COVID-19. Los mensajes pueden fomentar el trabajo doméstico y de cuidado compartido entre hombres y mujeres y niños y niñas, y otras formas de apoyo mutuo durante la crisis. También se deben desarrollar mensajes específicos sobre técnicas de salud mental y manejo del estrés para reducir el riesgo de violencia como un mecanismo de afrontamiento negativo y fomentar formas saludables de responder al estrés económico y de otro tipo causado por COVID-19.
- Abogue con los donantes para **priorizar el financiamiento de la integración de la protección y la prevención** y respuesta a la violencia de género.
- Trabaje con las partes interesadas gubernamentales, interinstitucionales y de la sociedad civil para garantizar que los mecanismos de referencia funcionen durante la crisis de COVID-19, y que se establezcan sistemas para garantizar que las referencias se puedan realizar utilizando mecanismos remotos.
- Líneas directas y servicios de violencia de género:
 - abogar con el gobierno/socios para mantener abiertos los servicios de VG y desarrollar innovaciones que los mantengan accesibles para los sobrevivientes en situaciones más restringidas (es decir, incapacidad para viajar, falta de privacidad).
 - sensibilizar a la policía para que sea receptiva a las llamadas de los sobrevivientes.
 - identificar, evaluar la capacidad y financiar líneas directas y servicios móviles.

Recomendaciones a mediano y largo plazo

- **Considere incluir currículos de fortalecimiento de parejas o familias** como [The Faithful House](#) (La casa fiel y/o enfoques de crianza tales como [Better Parenting](#) y [Parenting for Lifelong Health](#) al diseñar respuestas sectoriales a mediano plazo para abordar el aumento de la violencia doméstica y de género.
- **Considere formas alternativas de difundir currículos** como **SMART couples** (Parejas INTELIGENTES) u otros cambios de comportamiento social (SBC, por su sigla en inglés) usando la radio, dramas de televisión o mensajes SMS.

Salud y Servicios sociales

La experiencia de emergencias de salud anteriores, y la evidencia emergente de la pandemia de COVID-19, sugieren que **una combinación de diferencias biológicas y normas sociales y de género significa que la salud de hombres y mujeres se verá afectada de manera diferente**. Las estadísticas sugieren que, aunque los hombres y las mujeres contraen COVID-19 aproximadamente a las mismas tasas, los hombres tienen una mayor tasa de mortalidad, posiblemente debido a diferencias en la inmunología, mayores tasas de enfermedades cardiovasculares y opciones de estilo de vida.^{iv} Las mujeres mayores también corren un alto riesgo, ya que tienen más probabilidades de sufrir condiciones subyacentes, mayor vulnerabilidad económica, aislamiento y menos acceso a los servicios de salud.

- **Las mujeres representan el 70% del personal de atención médica a nivel mundial,**^v principalmente a nivel de base (es decir, trabajadores de salud comunitarios, personal de clínicas, enfermeras). Es más probable que estos trabajadores estén expuestos al COVID-19 y experimenten un mayor estrés por trabajar más horas, incluido el tiempo para tomar precauciones adicionales para evitar la transmisión y el miedo por su seguridad y la de su familia.^{vi}
- El acceso de las mujeres y las niñas a los servicios de salud puede verse reducido tanto por el lado de la oferta como por el lado de la demanda. La experiencia de emergencias de salud anteriores sugiere que **a medida que se intensifica la propagación del virus, se pueden reasignar recursos de los servicios de atención primaria de salud, como la atención prenatal y postnatal, para combatir la pandemia**. Durante el brote de ébola de 2014, se descubrió que la mortalidad materna aumentó un 75% en 3 de los países afectados debido a la desviación de recursos de la atención primaria de salud y la menor asistencia de las mujeres a las clínicas de salud.^{vii} En Sierra Leona, de 2013 a 2016, murieron más mujeres por complicaciones obstétricas que por el propio ébola.^{viii}
- Por el lado de la demanda, **las mujeres y las niñas pueden retrasar la visita a una clínica de salud** para buscar los servicios necesarios **debido al temor de contraer COVID-19**, lo que puede empeorar las condiciones de salud y retrasar los diagnósticos de COVID-19. Las normas sociales que limitan la movilidad de las mujeres y su poder de decisión sobre la asignación de recursos pueden significar que las mujeres y las niñas son las últimas en el hogar en recibir atención médica cuando están enfermas. Dada la reciente llegada del virus, **prácticamente no hay información sobre el efecto de COVID-19 en mujeres embarazadas y lactantes**. Las mujeres embarazadas que requieren atención prenatal pueden no tener la certeza de si es seguro ir a la clínica. El transporte a las clínicas también puede ser inseguro, y las restricciones gubernamentales pueden dificultar el viaje, limitando aún más el acceso a la atención esencial pre y post natal.
- **La carga de trabajo de las mujeres y las niñas también probablemente aumentará** debido a las normas sociales y de género que relegan las tareas domésticas y el cuidado de la familia a las mujeres y las niñas. Si los hombres en el hogar pierden su fuente de ingresos debido a los efectos económicos o de salud de COVID-19, esto también aumentará la carga laboral de las mujeres y la responsabilidad de mantener a la familia. Equilibrar el aumento de las responsabilidades económicas y domésticas, las mayores necesidades de higiene del hogar (agua para lavarse las manos) y el cuidado de los familiares enfermos pueden dejar a las mujeres y las niñas menos tiempo para otras actividades y autocuidado, y exponerlas a un mayor riesgo de infección y mayores niveles de estrés. **Las mujeres y las niñas también suelen enfrentar más barreras que los hombres para acceder a fuentes precisas de información**, espacios públicos donde se puede compartir información, espacios seguros y actividades de divulgación.
- A medida que las familias intentan hacer frente a la crisis de COVID-19, el aumento del estrés, los conflictos familiares y la violencia pueden significar que **las mujeres necesitan un mayor acceso a servicios de salud mental y psicosociales (MHPSS, por su sigla en inglés)** al igual que los cierres, las restricciones de viaje y el desvío de recursos y personal para la emergencia de salud hace que esos servicios estén menos disponibles.

Recomendaciones inmediatas

- **Consulte la sección “Recopilación de datos, análisis y aprendizaje relacionados con el género” en la página 2-3** de esta guía para conocer los tipos sugeridos de datos de salud relacionados con el género que deben recopilarse para ayudar a informar las respuestas de salud al COVID-19.
- **Apoye servicios de salud sensibles al género:**
 - mantenga el apoyo a los servicios esenciales de atención médica, incluidos los servicios de salud mental y de apoyo psicosocial. [La nota informativa de la IASC sobre los aspectos de salud mental y servicios de apoyo psicosocial](#) de COVID-19 ofrece mayor orientación.
 - abogue para que los donantes continúen financiando servicios esenciales de atención médica en los niveles pre-pandémicos (como mínimo).
 - utilice las opciones de provisión de servicios remotos (es decir, telemedicina).
 - abogue con socios de salud para áreas de instalaciones dedicadas y entradas para limitar el contacto con pacientes COVID-19.
 - aliente y apoye a los socios institucionales de salud para garantizar que las trabajadoras de la salud que lo necesitan tengan disposiciones laborales flexibles para administrar sus responsabilidades de cuidado doméstico y acceso a equipos de protección personal (PPE, por su sigla en inglés) y productos de higiene menstrual.^x
 - asegure que las trabajadoras de la salud, particularmente a nivel comunitario, reciban capacitación sobre autoprotección.
- **Enfoques y mensajes de cambio de comportamiento social:**
 - Promover enfoques de cambio de comportamiento social que aumenten la participación de las mujeres en las decisiones relacionadas con la salud, aborden las normas que restringen el acceso de las mujeres a los servicios de atención médica y aumenten los roles de los hombres en el trabajo de cuidados para aliviar la carga de trabajo de las mujeres.
 - **Contrarrestar el posible hostigamiento y las amenazas** que los trabajadores de la salud, las mujeres en particular, pueden enfrentar **con mensajes** para el público en general, **destacando el papel crítico que estos profesionales y voluntarios desempeñan en la lucha contra la propagación de COVID-19.**
 - Si bien los mensajes sobre COVID-19 deben llegar a todos los miembros de la familia y la comunidad, **se debe prestar especial atención para garantizar que la información se entregue, a través de los canales apropiados, a grupos** específicos como:
 - **mujeres**, que a menudo no pueden evitar el contacto cercano con familiares enfermos, con mensajes sobre prácticas básicas de higiene, precauciones de infección y cómo y dónde buscar atención.
 - **las mujeres embarazadas y los futuros padres** deben recibir mensajes que alienten la atención continua pre y postnatal, un parto en el hospital y medidas de protección contra COVID-19 mientras buscan atención médica.
 - **los adultos mayores**, especialmente los hombres, deben recibir mensajes que fomenten los comportamientos de búsqueda de salud e higiene.
 - **personas que viven con el VIH**, información actualizada sobre dónde y cómo acceder a los antirretrovirales y otras necesidades específicas en función de sus comentarios
 - **las trabajadoras de la salud** sobre autoprotección mientras realizan su trabajo y las derivaciones en caso de enfrentarse con la violencia.
 - **los niños deben recibir** mensajes amigables, apropiados para su edad, que incluyan información sobre lo que los niños deben hacer para mantenerse a salvo.

- Garantizar que las mujeres y niñas en cuarentena o confinadas en el hogar puedan acceder a mensajes esenciales relacionados con COVID-19, información relacionada con la salud y la violencia de género, así como alimentos y suministros de salud como kits de higiene o dignidad. Una opción podría ser entregar mensajes esenciales de salud y violencia de género/violencia doméstica al mismo tiempo que las distribuciones de alimentos y artículos no alimentarios.

Recomendaciones a mediano y largo plazo

- Use nuevas oportunidades de programas para **apoyar el aprendizaje y la investigación sobre las implicaciones de género de COVID-19**, particularmente para grupos vulnerables como mujeres embarazadas y lactantes, grupos con afecciones subyacentes: mujeres, hombres que viven con VIH, mujeres mayores, etc.
- **Aliente a los socios gubernamentales a involucrar a las trabajadoras de la salud y a las mujeres líderes locales en la toma de decisiones** de alto nivel, y apoyar la voz de las mujeres en esos procesos de toma de decisiones, para garantizar que las respuestas a COVID-19 aborden adecuadamente las necesidades de las mujeres y las niñas.

Agua, Saneamiento e Higiene (WASH, por su sigla en inglés)

La experiencia previa de emergencias de salud pública, como el brote de ébola en África occidental, descubrió que los servicios públicos como WASH se pueden interrumpir e incluso suspender a medida que la atención se centra en la emergencia de salud inmediata.^x **Las reducciones en los servicios de WASH, la escasez de recursos hídricos, la mayor necesidad de agua y/o los menores ingresos del hogar pueden significar un menor acceso a la higiene y los materiales sanitarios** (por ejemplo, jabón y toallas sanitarias) **y mayores cargas de trabajo para las mujeres y niñas** que son tradicionalmente responsables de la recolección de agua y ahora deben viajar más para completar la tarea. Las distancias mayores pueden aumentar el riesgo de violencia de género. Las mujeres y niñas que viajan a puntos de agua en grupos también corren el riesgo de exponerse al virus COVID-19.

Recomendaciones

- **Diseñe específicamente los mensajes y el alcance para llegar a varios grupos de edad y género** de la comunidad, especialmente mujeres y niñas, que a menudo tienen más restricciones o menos acceso a los recursos de comunicación.
- **En las distribuciones de emergencia, priorice los suministros/materiales de higiene menstrual** (kits de dignidad) e información apropiada para la edad de **las adolescentes y mujeres**.
- **Desarrolle instalaciones de higiene y saneamiento en consulta con mujeres, niñas, hombres y niños** para garantizar que las instalaciones satisfagan sus necesidades respectivas (privacidad, seguridad, accesibles para todos, incluidas niñas y niños más jóvenes, mujeres mayores y personas con discapacidad).^{xi}
- **Consulte con mujeres y niñas sobre la ubicación de las instalaciones de suministro de agua (como estaciones de lavado de manos)**. Considere la distancia y las rutas para minimizar los riesgos de protección (incluidos los de los niños) y las cargas de tiempo. Consulte a mujeres y niñas cuando decida los horarios de distribución de agua para evitar la propagación viral de grupos grandes que se congregan.

Educación

COVID-19 ha llevado al cierre generalizado de escuelas, restringiendo el acceso a la educación para los niños. **El cierre de las escuelas probablemente aumentará la carga de trabajo de las mujeres, las principales cuidadoras familiares y las niñas** que a menudo apoyan con tareas tradicionalmente “femeninas”. Esta carga de trabajo, combinada con menos acceso a tecnología y medios de comunicación, probablemente limitará su acceso a oportunidades de aprendizaje remoto. El cierre de las escuelas también puede significar que los niños tienen menos acceso a los alimentos (si se suspenden los programas de

alimentación escolar) y las niñas en particular pueden perderse los mensajes de salud, higiene y protección que hubieran estado disponibles en un entorno escolar.

Incluso antes de la ola de cierres, las niñas en hogares vulnerables a menudo han tenido que equilibrar el trabajo escolar con las responsabilidades de cuidado con altos niveles resultantes de ausentismo y deserción escolar para millones de niñas. La actual crisis de salud pública corre el riesgo de agravar esta situación. **Si los impactos económicos de COVID-19 son prolongados y severos, los hogares vulnerables pueden ser incapaces de enviar a sus hijos a la escuela cuando vuelvan a abrir**, especialmente si las niñas se han casado durante el cierre, quedan embarazadas o han superado la edad escolar. La evidencia ha demostrado que **las niñas tienen más probabilidades que los niños de quedarse fuera de la escuela**, dejándolas en riesgo de matrimonio temprano/forzado, embarazo adolescente, infección por VIH, mayor riesgo de violencia y participación en empleos riesgosos.

Recomendaciones

- Los mensajes deben:
 - utilizar una variedad de métodos de comunicación remota (es decir, radio, SMS, carteles) para **promover la educación continua de las adolescentes a través de opciones de aprendizaje a distancia siempre que sea posible, y sensibilizar a los padres para que se resistan a casar a sus hijas a temprana edad** porque las escuelas están cerradas.
 - dependiendo del contexto, los mensajes específicos deben abordar la protección de las niñas contra la entrada en el comercio sexual debido a presiones económicas (relacionadas con COVID o no).
 - **fomentar que se compartan las tareas domésticas** entre hombres y mujeres para aliviar la carga de trabajo.
 - **sensibilizar a los niños, padres y madres, y miembros de la comunidad sobre los mayores riesgos de protección que enfrentan los estudiantes que no asisten a la escuela, principalmente las niñas.**
- Si se ofrece educación a distancia, considere que **las niñas pueden tener menos acceso que los niños a la tecnología en línea o a los teléfonos inteligentes.**
- Teniendo en cuenta los riesgos de la explotación en línea y la falta de familiaridad que muchas comunidades y hogares pueden tener con la tecnología de Internet, los padres y madres, cuidadores y niñas y niños deben ser educados sobre los riesgos de Internet y cómo protegerse de los depredadores.
- Trabaje con las comunidades para **alentar a los padres y madres a volver a inscribir a sus hijas una vez que las escuelas estén abiertas**, utilizando una combinación de mensajes SBC, medidas de empoderamiento de las niñas e incentivos condicionales. Una evaluación aleatoria a gran escala realizada por el Instituto para la Acción Política de un programa de empoderamiento de niñas en las zonas rurales de Bangladesh descubrió que los incentivos condicionales para las familias de niñas adolescentes condujeron a reducciones sustanciales en el matrimonio infantil y la maternidad adolescente en un entorno con altas tasas de matrimonio de menores de edad.^{xii}
- Considere formas de adaptar los programas de alimentación escolar a otro modelo de entrega.
- Trabaje con el Ministerio de Educación para **proporcionar subsidios o apoyo en especie para reducir los costos de los estudiantes para regresar a la escuela.**

Refugio y respuesta humanitaria

En 2018, más de 70.8 millones de personas fueron desplazadas en todo el mundo como resultado de conflictos, violencia y abusos contra los derechos humanos. Los refugiados y los desplazados internos representaron 26 millones y 41 millones de estos grupos, respectivamente. Los desplazados internos son especialmente vulnerables, ya que a menudo quedan al margen en términos de la atención que reciben de los gobiernos

donantes. Además de los refugiados y los desplazados internos, un gran número de personas se ven afectadas por conflictos y/o desastres naturales en sus comunidades de origen, a menudo al mismo tiempo que albergan un número significativo de desplazados internos y refugiados. Muchos de estos grupos viven en asentamientos densamente poblados, con viviendas de calidad inferior, infraestructuras de salud débiles e instalaciones de WASH limitadas, terrenos fértiles para la propagación de COVID-19. Esta situación, combinada con las normas restrictivas de género vigentes en la mayoría de los países del mundo, pone a las mujeres y las niñas en un riesgo particular de infección y otros impactos negativos. Dado que COVID-19 afecta cada vez más al mundo en desarrollo, la preparación y la planificación para las actividades de prevención y respuesta son especialmente críticas.^{xiii}

En contextos humanitarios, es más probable que los hogares encabezados por mujeres tengan una vivienda inadecuada que los hogares encabezados por hombres,^{xiv} lo que aumenta su vulnerabilidad a COVID-19. A medida que se prolonga el impacto económico de las restricciones de movimiento y la pérdida de ingresos, es posible que los más vulnerables no puedan cumplir con los pagos de vivienda y alquiler, lo que pone a mujeres y niñas en riesgo de explotación, incluida la explotación sexual.

Recomendaciones

- **Garantice que las mujeres y las niñas contribuyan** de manera destacada a la movilización comunitaria relacionada con COVID-19, las comunicaciones de riesgo y los mecanismos de vigilancia para abordar la propagación del virus.
- **Asegure que la comunicación y el intercambio de información utilicen medios de comunicación apropiados que lleguen a todos los miembros de la comunidad**, considerando el acceso a la tecnología, los niveles de alfabetización y el dominio del idioma, preocupaciones particulares para llegar a las mujeres y los residentes mayores.
- **Asegure que los hogares encabezados por mujeres y las personas de la tercera edad no corran el riesgo de abuso** de sus propiedades y derechos de tenencia de la tierra a medida que aumentan las presiones económicas relacionadas con COVID. Considere intervenciones específicas para garantizar que estos grupos no sean desalojados de sus lugares de residencia.

ⁱ Consulte Marina Fang, The Huffington Post, "UN Chief Condemns 'Horrible Global Surge' in Domestic Violence Amid Pandemic", 6 de abril de 2020, https://www.huffpost.com/entry/coronavirus-covid-19-domestic-violence-surge_n_5e8b137fc5b6e7d76c672a4c(en inglés); Melissa Godin, "As Cities Around the World Go on Lockdown, Victims of Domestic Violence Look for a Way Out", Time, 18 de marzo de 2020, <https://time.com/5803887/coronavirus-domestic-violence-victims/> (en inglés) y Zhang, Wanqing, "Domestic Violence Cases Surge During COVID-19 Epidemic," Sixth Tone, 2 de marzo de 2020, <http://www.sixthtone.com/news/1005253/domestic-violence-cases-surge-during-covid-19-epidemic> (en inglés)

ⁱⁱ Peace, Emma. GBV AOR Help Desk: Disability Considerations in GBV Programming during the COVID-19 Pandemic. marzo 2020

ⁱⁱⁱ Para obtener orientación sobre la crianza de los hijos, incluyendo los mensajes de la prevención de la violencia, en más de 70 idiomas, consulte <https://www.covid19parenting.com/spanish>

^{iv} Wenham et al., COVID-19: the gendered impacts of the outbreak, The Lancet, 6 de marzo 2020

^v IASC, marzo 2020 y Bonior M, Mclsaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K, Campbell J. "Gender Equity in Health Work", OMS, 2019 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WPI-2019.1-eng.pdf?ua=1> (en inglés)

^{vi} Ibid

^{vii} CARE, marzo 2020. Cita original: ACAPS, "Beyond A Public Health Emergency," ACAPS, febrero 2016, <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/a-potential-secondary-humanitarian-impacts-of-a-large-scale-ebola-outbreak.pdf> (en inglés)

^{viii} Helen Lewis. "Coronavirus is a Disaster for Feminism". The Atlantic. 19 de marzo de 2020. De una entrevista con Clare Wenham, una profesora asistente de política de salud global en la London School of Economics. <https://www.theatlantic.com/international/archive/2020/03/feminism-womens-rights-coronavirus-covid19/608302/> (en inglés)

^{ix} 'COVID-19: un lugar protagónico para las mujeres. Declaración de Phumzile Mlambo-Ngcuka, Subsecretaria general de la ONU y Directora ejecutiva de ONU mujeres. 20 de marzo de 2020. <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/3/statement-ed-phumzile-covid-19-women-front-and-centre>

^x ACAPS, febrero 2016

^{xi} ISAC Reference Group for Gender in Humanitarian Action. "Interim Guidance: Gender Alert for Covid-19 Outbreak", marzo 2020.

^{xii} Nina Buchmann, Erica Field, Rachel Glennerster, Shahana Nazneen, Svetlana Pimkina, Iman Sen. "The effect of conditional incentives and a girls' empowerment curriculum on adolescent marriage, childbearing and education in rural Bangladesh: a community clustered randomized controlled trial". Working Paper, Innovations for Poverty Action, 28, 2016. <https://www.poverty-action.org/sites/default/files/publications/Conditional-incentives-girls-empowerment-bangladesh-Dec2016.pdf> (en inglés)

^{xiii} ACNUR, "Tendencias globales: desplazamiento forzado en 2018". 20 de junio de 2019. <https://www.acnur.org/5d09c37c4.pdf> y ACNUR, "ACNUR aumenta las medidas de preparación, prevención y respuesta ante el coronavirus", 10 de marzo de 2020. <https://www.acnur.org/noticias/press/2020/3/5e67ca8d4/la-agencia-de-la-onu-para-los-refugiados-aumenta-las-medidas-de-preparacion.html>

^{xiv} InterAction, "The Wider Impacts of Humanitarian Shelter and Settlements Assistance," InterAction, consultado el 14 de marzo de 2020, <https://www.interaction.org/wp-content/uploads/2020/03/2-Annex-A-Detailed-findings-and-bibliography-Final1.pdf>. (en inglés)