

SEIS MEDIDAS CONCRETAS DE AYUDA PARA MUJERES Y NIÑAS EN TODA SU DIVERSIDAD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19



“ HAS PODIDO MOVILIZARTE CONTRA UNA EPIDEMIA MORTAL, EL VIH, Y HAS SALVADO VIDAS... ESTA ES OTRA EPIDEMIA. TE EXAMINAN, ESTÁS CONECTADA, SABES CÓMO LUCHAR Y CÓMO USAR EL PODER COLECTIVO DE LAS COMUNIDADES PARA PREVENIR, EXAMINAR Y TRATAR DE LA FORMA MÁS RESPETUOSA Y ENFOCADA EN LOS DERECHOS HUMANOS. ASÍ QUE SALGAN Y LUCHEN, UTILICEN SU VOZ PARA EXIGIR Y TOMAR ACCIONES EN FAVOR DE SUS COMUNIDADES. ”

**WINNIE BYANYIMA,
DIRECTORA EJECUTIVA DE ONUSIDA**

CONTENIDO

Abordar el impacto del COVID-19 en mujeres y niñas en toda su diversidad: un imperativo de derechos humanos	2
Seis medidas claves	4
Abordar las diferentes necesidades de mujeres y niñas, prestando atención a las más marginadas	4
Reconocer y garantizar el acceso a servicios de salud esenciales	7
Abordar la desatendida epidemia de violencia de género contra las mujeres y niñas	9
Detener el uso indebido de las leyes penales y punitivas	11
Priorizar la educación, salud y bienestar de las adolescentes y de las mujeres jóvenes	13
Valorar el trabajo de las mujeres y hacer que el trabajo de cuidado no remunerado sea el trabajo de todos	15
Visionando el futuro: cambios a largo plazo necesarios	19
Referencias	20
Recursos	28

ABORDAR EL IMPACTO DEL COVID-19 EN MUJERES Y NIÑAS EN TODA SU DIVERSIDAD: UN IMPERATIVO DE DERECHOS HUMANOS

La pandemia de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) está teniendo consecuencias sociales y económicas devastadoras en todo el mundo. Sin embargo, el número de infecciones y muertes por sí solas no proporcionan una imagen precisa del vasto impacto de género de la pandemia. Si bien los datos disponibles sugieren que los hombres experimentan tasas más altas de muertes relacionadas con COVID-19 (1), las mujeres y las niñas están soportando una carga desproporcionada de mayores impactos de la pandemia y las respuestas de emergencia de los estados (2).

Esta guía está diseñada para brindar recomendaciones a los gobiernos para enfrentar el impacto discriminatorio y de género del COVID-19. La guía destaca buenas prácticas, comparte lecciones aprendidas del VIH y otras crisis de salud pública anteriores, proporciona información estratégica, pide la participación con las comunidades más afectadas por COVID-19, y establece recomendaciones concretas inmediatas y prospectivas para las respuestas de crisis, desarrollo de políticas y estrategias de inversión. La guía presenta seis áreas claves de preocupación con respecto a los derechos humanos de las mujeres y las niñas en toda su diversidad durante la pandemia de COVID-19; las diferentes necesidades de las mujeres y las niñas, particularmente las más marginadas; acceso a servicios de salud esenciales; la epidemia de violencia de género desatendida contra mujeres y niñas; el uso indebido de las leyes penales y punitivas; la educación, salud y bienestar de las adolescentes y mujeres jóvenes; y valorar el trabajo de la mujer y hacer que el trabajo de cuidado no remunerado sea el trabajo de todos.

El análisis específico de género y las recomendaciones aquí contenidas se basan en información valiosa obtenida de la respuesta global al VIH, que reconoce que muchos de los mismos motores estructurales de la desigualdad en la epidemia del VIH son los mismos que impulsan la desigualdad en la pandemia de COVID-19 actual. Ni el COVID-19 ni el VIH pueden superarse sin priorizar a las poblaciones más marginadas y sin reconocer que las personas tienen experiencias y necesidades diversas. En esta línea, debemos evitar adoptar respuestas uniformes que no tengan en cuenta los contextos locales y garanticen los derechos humanos de todos los afectados por la crisis y su respuesta (3).

MUJERES Y NIÑAS EN TODA SU DIVERSIDAD

Las mujeres y las niñas no son un grupo homogéneo y se enfrentan a múltiples formas de discriminación. Si bien todo el mundo es vulnerable al COVID-19, las personas están lejos de verse igualmente afectadas por las respuestas a la pandemia. Existen marcadas disparidades de género y las personas más marginadas son las más afectadas. Las mujeres y las niñas corren un mayor riesgo de violencia doméstica, acceso inadecuado a atención médica básica (antes como durante la pandemia), castigo relacionado con COVID-19, inseguridad económica y la imposición de trabajo de cuidado no remunerado y no reconocido. Combinar esto con el estigma y la discriminación intersectorial que las mujeres y las niñas marginadas (incluyendo las personas transgénero y de género diverso, lesbianas, bisexuales, trabajadoras sexuales, mujeres y niñas con discapacidades, mujeres que viven con el VIH, mujeres que consumen drogas, refugiadas, migrantes, mujeres y niñas en zonas de conflicto, entornos de detención y humanitarios, mujeres indígenas y mujeres de otras minorías raciales y étnicas, y niñas adolescentes y mujeres jóvenes) ya enfrentan, y podemos ver que las mujeres y niñas, sin lugar a dudas, están siendo “dejadas atrás” (4, 5).

Así como el VIH mostró un espejo de las desigualdades e injusticias, la pandemia de COVID-19 se exacerbará a menos que abordemos directamente el impacto de los derechos humanos en las mujeres y las niñas en toda su diversidad y su falta de acceso a servicios de salud, educación, protección contra la violencia y apoyo social, económico y psicológico (6). Estas lecciones se alinean con el llamado del Secretario General de las Naciones Unidas a centrarse en las personas más marginadas (7) y centrar a las mujeres y las niñas en los esfuerzos de recuperación del COVID-19 (2).

ONUSIDA hace un llamado a los estados, legisladores y diputados, partes interesadas clave, financiadores, actores del desarrollo, comunidades y sociedad civil para que actúen con urgencia para mitigar el impacto de la pandemia en las mujeres y niñas más marginadas mientras navegamos por un mundo dominado por COVID-19 a un futuro pos pandémico. Todas las medidas de emergencia, incluyendo su diseño, implementación, ejecución y monitoreo, deben incluir una perspectiva de género y adoptar un enfoque intersectorial que considere los contextos y condiciones que potencien los efectos de esta crisis. También se deben tomar medidas críticas para asegurar que los avances hacia la igualdad de género y la cumplimiento de los derechos humanos de las mujeres y las niñas no retrocedan durante este tiempo.

PROTECCIONES Y LIMITACIONES DE LOS DERECHOS HUMANOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19

La evidencia confirma que los enfoques de las crisis de salud pública basados en los derechos humanos son los más eficaces (8–10). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que “a medida que los países identifiquen formas de abordar el COVID-19, la integración de un enfoque de derechos humanos, así como la protección de los derechos y garantías en nuestras respuestas compartidas es un imperativo moral y esencial para abordar con éxito las preocupaciones de salud pública” (11).

Los estados deben cumplir con ciertas obligaciones fundamentales de derechos humanos durante tiempos de crisis como lo es la pandemia de COVID-19. Deben garantizar las necesidades y los derechos básicos de las personas, incluyendo el acceso a alimentos, agua potable, higiene y refugio, y deben abstenerse de discriminar a las personas directa o indirectamente. Además, los estados están obligados a evaluar y abordar las necesidades de las personas más marginadas que están experimentando un impacto desproporcionado de la crisis, en este caso, las mujeres y niñas en toda su diversidad. Específicamente, los estados deben considerar cómo las mujeres y las niñas se ven afectadas de manera diferente por las respuestas a la pandemia e integrar medidas específicas para enfrentar las desigualdades relacionadas con el género, como una obligación fundamental y un mandato de los derechos humanos, y garantizar la participación directa y significativa de las mujeres y las niñas en la planificación de la pandemia, particularmente aquellas más afectadas por COVID-19.

En la medida en que los estados puedan limitar algunos derechos para proteger la salud pública bajo el derecho internacional, cualquier restricción debe ser necesaria, equilibrada, no discriminatoria y de duración limitada, y debe incluir garantías claves contra excesos (12-14).

SEIS MEDIDAS CLAVES

Con el objetivo de esclarecer los problemas de salud y derechos humanos que enfrentan las mujeres y las niñas durante la pandemia de COVID-19 y las respuestas de los estados, y catalizar la acción para cambiar el curso y enfrentar estas disparidades, ONUSIDA hace un llamado para acciones específicas en las siguientes seis áreas claves.

ABORDAR LAS DIFERENTES NECESIDADES DE MUJERES Y NIÑAS, PRESTANDO ATENCIÓN A LAS MÁS MARGINADAS

A medida que la pandemia de COVID-19 expone desigualdades arraigadas y dinámicas de poder de género, las mujeres y niñas marginadas están experimentando los mayores impactos en la salud y los derechos humanos. Su experiencia dispar está relacionada no solo con el virus sino también con la discriminación existente y los estereotipos de género, desigualdad económica, falta de acceso equitativo a alimentos, agua potable, vivienda y servicios de salud, y el estigma y discriminación basados en el sexo, orientación sexual, género, identidad de género, raza, edad, casta, clase social, religión, estado serológico del VIH, discapacidad, identidad indígena y estado migratorio. Las respuestas de emergencia de los estados, que en algunos casos son demasiado amplias, vagas y no se basan en evidencias, contribuyen a las experiencias desiguales de las mujeres y niñas y no promueven su salud y sus derechos humanos. Lo cual pone en peligro los avances logrados con esfuerzo hacia la igualdad de género y los derechos humanos de las mujeres y las niñas.

EJEMPLOS DE NECESIDADES URGENTES QUE LAS RESPUESTAS ANTE EL COVID-19 DEBEN ABORDAR

- Las mujeres en su conjunto están experimentando mayores niveles de violencia (15), trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, inseguridad económica y menor acceso a los servicios de salud esenciales.
- Las mujeres y niñas con discapacidades que carecen de información accesible (por ejemplo, lenguaje de señas, títulos o leyendas fáciles de leer) sobre el virus y las medidas de protección se enfrentan a un empeoramiento de las condiciones y a la falta de protección en las instituciones y prácticamente no participan en la planificación de la respuesta (16).
- Las mujeres indígenas pueden necesitar acceso a información en sus propios idiomas sobre la prevención del COVID-19 y acceso a los servicios (17).
- Las adolescentes y las mujeres jóvenes pueden estar cada vez más susceptibles a la violencia, matrimonio infantil y precoz y la trata en medio del cierre de las escuelas, junto con la falta de acceso a la educación sexual integral, la anticoncepción y el aborto, como ha sido la experiencia durante los brotes de ébola y otras crisis de salud pública (18-20). Las mujeres jóvenes se enfrentan a un impacto desigual en la pérdida de puestos de trabajo, especialmente en los mercados informales (21, 22).
- Las mujeres rurales y pobres pueden no tener acceso a agua potable en el hogar, lo que genera una mayor carga para poder recolectar agua en espacios públicos abarrotados, lo que las pone en mayor riesgo de exposición al virus (23).
- Las mujeres migrantes que trabajan como trabajadoras domésticas o de cuidado informal, especialmente aquellas que son indocumentadas, pueden carecer de seguridad y protección laboral (24).
- Las trabajadoras sexuales, lesbianas, bisexuales y transgénero, mujeres que viven con el VIH y mujeres que consumen drogas están experimentando un empeoramiento de sus condiciones, incluso ser sometidas a un trato humillante si se descubren que violan las órdenes de salud pública (25, 26), falta de acceso a las redes de seguridad social, planes de apoyo financiero (27), medicamentos antirretrovirales y los suministros para el tratamiento de drogas y reducción de daños, y el trato discriminatorio y violencia por parte de propietarios, familias y funcionarios locales (28).

- Las mujeres en prisión son más susceptibles a contraer el virus porque las cárceles mantienen a las personas en espacios confinados, con opciones limitadas para el distanciamiento físico (29). La población carcelaria ya tiene un perfil de salud más débil que la comunidad en general, y muchas cárceles no proporcionan una atención médica adecuada. Cuando los servicios de atención de la salud en las cárceles está disponible, las mujeres, que son una minoría, a menudo tienen un acceso más deficiente, y sus necesidades específicas por género siguen siendo desatendidas en una gran medida (30).

ABORDAR LAS NECESIDADES ESPECÍFICAS DE LAS MUJERES Y NIÑAS QUE VIVEN CON EL VIH O ESTÁN AFECTADAS POR EL VIH

Muchas mujeres que viven con el VIH tienen otras comorbilidades y requieren acceso regular a la atención médica, lo que puede obstaculizar su capacidad para cumplir con las precauciones de prevención del COVID-19. Las mujeres que viven con el VIH que tienen afecciones cardíacas o respiratorias subyacentes y las mujeres mayores que viven con el VIH pueden tener un mayor riesgo de contraer el coronavirus y desarrollar síntomas más graves (31). Hasta la fecha, pocos estados se han centrado en las necesidades específicas de las personas que viven con el VIH en los planes de respuesta de emergencia o han priorizado la prevención continua del VIH. Los condones no se han considerado productos esenciales ni se han incluido en la planificación de contingencia ante el COVID-19 en la mayoría de los países (32), y los centros de reducción de daños han cerrado en muchos lugares (33). La continuidad de los servicios para las mujeres que reciben o necesitan profilaxis previa a la exposición es esencial durante este tiempo. Sin ajustar los programas para cumplir con las circunstancias actuales, las mujeres pueden verse impedidas o demoradas de buscar terapia antirretroviral porque los hospitales están ocupados tratando a las personas con COVID-19, el horario reducido de la clínica es inconveniente o porque temen contraer el virus (34). Las mujeres también pueden verse impedidas de buscar tratamiento en clínicas de VIH por temor a verse obligadas a revelar su estado serológico a la policía como condición para poder salir de casa, en violación de su privacidad médica. El tratamiento y los

BUENAS PRACTICAS

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito ha proporcionado mobiliario y equipo médico para el centro de mujeres recientemente creado en el Centro Correccional de Windhoek en Namibia para satisfacer las necesidades específicas de atención de la salud de las mujeres mientras están detenidas, incluyendo las relacionadas con el VIH y la salud sexual y reproductiva (36).

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) está distribuyendo suministros de higiene menstrual e información muy necesarios sobre cómo prevenir la propagación del COVID-19 a las mujeres en los centros de cuarentena y prisiones de El Salvador (37).

En las fronteras venezolanas, donde las personas están regresando debido a COVID-19, UNFPA y ONUSIDA ofrecen a las mujeres métodos anticonceptivos durante la cuarentena obligatoria (inyecciones de acetato de medroxiprogesterona (MPA), condones) y pruebas voluntarias del VIH. Las mujeres también reciben kits de dignidad que incluyen artículos de higiene personal y folletos informativos sobre la violencia de género y el VIH (38).

La Sociedad Khawaja Sira está trabajando con las personas transgénero más marginadas de Pakistán para promover su conocimiento sobre la prevención del VIH y COVID-19. Muchas personas transgénero se encuentran en situaciones de empleo precario y han perdido sus empleos e ingresos debido a las medidas ante el COVID-19, viven en condiciones de hacinamiento (lo que dificulta el distanciamiento físico), no pueden acceder a la ayuda alimentaria que depende de la presentación de cédulas nacionales de identidad, o son analfabetas, haciendo inaccesibles las campañas de salud pública y la información. La Sociedad Khawaja Sira y ONUSIDA Pakistán están difundiendo información sobre higiene, medidas preventivas y distanciamiento físico en las redes sociales. La Sociedad Khawaja Sira también está trabajando con los gobiernos provinciales para garantizar que las personas que viven con el VIH puedan recibir resurtidos de medicamentos antirretrovirales durante varios meses en sus hogares (39).

suministros para el VIH pueden verse interrumpidos a medida que los recursos se desvíen o reutilicen hacia el manejo del COVID-19. Es fundamental que se dé prioridad a las existencias de terapias antirretrovirales y los suministros de prevención (35).

Las mujeres que viven con el VIH que consumen drogas, las mujeres transgénero y las trabajadoras sexuales pueden tener un riesgo mayor de contraer el coronavirus debido a la falta de vivienda, la pobreza o la falta de acceso continuo a medidas de prevención y reducción de daños. La continuidad de la atención para las personas que consumen drogas se ve afectada aún más debido a la escasez de personal, el cierre de las clínicas y las cuarentenas, y equipo limpio para el uso de drogas puede reasignarse a los esfuerzos de tratamiento contra el COVID-19, reduciendo así el acceso a la terapia de sustitución de drogas (40). Es posible que las mujeres y niñas sin hogar no puedan distanciarse físicamente en público y carezcan de acceso a recursos y de la capacidad de administrar su higiene personal, incluyendo la higiene menstrual.

ACCIONES INMEDIATAS NECESARIAS

Los gobiernos deberían:

- Reconocer la capacidad de recuperación, la innovación y los roles de las mujeres como agentes de cambio críticas necesarias para las respuestas efectivas ante el COVID-19.
- Garantizar la representación equitativa, la participación significativa y el poder de toma de decisiones de las mujeres en la planificación, implementación, monitoreo y evaluación de la respuesta y recuperación nacional ante el COVID-19, y en los procesos de gobernanza y toma de decisiones con respecto a la salud pública y las respuestas de emergencia para poder seguir adelante.
- Identificar, con las comunidades que representan las amplias y diversas experiencias de las mujeres y niñas, las necesidades de las más marginadas y garantizar que se les dé prioridad en los planes de respuesta y presupuestos de COVID-19.
- Incorporar una perspectiva de género en todas las respuestas políticas ante el COVID-19, ya que las normas sociales y los patrones culturales pueden generar un impacto diferenciado para hombres y mujeres. Tomar medidas específicas para evitar exacerbar las desigualdades existentes. Tener en cuenta específicamente las circunstancias de las mujeres y las niñas, incluyendo las basadas en el sexo, orientación sexual, género, identidad de género, estado serológico del VIH, raza, edad, casta, clase social, religión, discapacidad, identidad indígena y estado migratorio, en todas las respuestas ante el COVID-19.
- Garantizar el acceso continuo a información y productos básicos de salud críticos, como medicamentos antirretrovirales, condones y lubricantes, anticoncepción moderna (incluyendo la anticoncepción de emergencia), profilaxis previa y posterior a la exposición, otros cuidados posteriores a la violación y servicios de reducción de daños como agujas y jeringas, terapia de sustitución de opioides y prevención de sobredosis. Para mantener la seguridad y la accesibilidad para todas las mujeres y niñas, los estados deben brindar servicios diferenciados, incluyendo el despacho durante varios meses, la prestación de servicios comunitarios e intervenciones de autocuidado. Anticipar y abordar las interrupciones de la cadena de suministro y asegurar el cumplimiento continuo de las regulaciones de privacidad médica en todas las respuestas a la pandemia (41).
- Recopile evidencia sensitiva que tengan en cuenta la edad, el género y la discapacidad para crear soluciones más equitativas a los impactos desproporcionados del COVID-19 y las respuestas sobre las mujeres y las niñas en toda su diversidad, y compartir rápidamente buenas prácticas y lecciones aprendidas al respecto. A largo plazo, garantizar que el desglose de datos se integre en la planificación y las medidas preventivas a la respuesta a brotes y emergencias.
- Garantizar que todas las mujeres y niñas puedan acceder a servicios de salud y sociales, alojamiento, protección contra la violencia y justicia sin temor a ser arrestadas, deportadas o discriminadas por los proveedores de servicios.

RECONOCER Y GARANTIZAR EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD ESENCIALES

Al igual que ocurre con la población en general, las mujeres y niñas se enfrentan a un menor acceso a los servicios de salud esenciales durante la pandemia (11, 42, 43). Las consecuencias del acceso reducido a la atención de la salud sexual y reproductiva crítica son particularmente graves para las mujeres y niñas. La OMS ha identificado la atención de la salud reproductiva, incluyendo la atención durante el embarazo y el parto, como un servicio esencial de alta prioridad que los estados deben priorizar para mantener la continuidad del servicio (42). El Comité de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) ha emitido una guía similar que pide a los estados que garanticen “el acceso confidencial a la información y los servicios de la salud sexual y reproductiva, como las formas modernas de anticoncepción, aborto seguro y servicios posteriores al aborto y el pleno consentimiento, se debe garantizar a todas las mujeres y niñas en todo momento, a través de líneas directas gratuitas y procedimientos de fácil acceso como recetas en línea, si es necesario sin cargos” (44).¹

El UNFPA ha reportado que más de 47 millones de mujeres podrían perder el acceso a la anticoncepción durante la pandemia, lo que provocaría 7 millones de embarazos no deseados adicionales (45). En muchos países, la financiación y los suministros para la atención de la salud sexual y reproductiva no se incluyen en los marcos o planes de financiamiento de la salud de emergencia. Los suministros y proveedores de salud sexual y reproductiva existentes también se están desviando a los esfuerzos de COVID-19. Por ejemplo, algunos gobiernos africanos han trasladado fondos destinados regularmente a la atención de la salud reproductiva para combatir el COVID-19 y se han cerrado al menos 447 clínicas móviles en la región (46). Las mujeres marginadas que consumen drogas, se dedican al trabajo sexual o viven en la pobreza corren un riesgo particular de adquirir COVID-19 y, sin embargo, pueden carecer de acceso a la atención médica por temor a la discriminación, acoso o posible criminalización.

CASO DE ESTUDIO

Una mujer en Filipinas murió después de dar a luz en su casa porque le negaron los servicios de emergencia para extraer la placenta. Fue rechazada de varios hospitales debido a la falta de sangre, habitaciones disponibles, personal médico y equipo quirúrgico. Los hospitales también solicitaron el pago por adelantado por servicios y equipo de protección personal, a pesar de su estado crítico (47).

En medio de un creciente sentimiento anti musulmán en India, una mujer musulmana embarazada en Rajastán fue rechazada de un hospital público presuntamente por su religión, lo que provocó la pérdida de su embarazo (48).

Las interrupciones en las cadenas de suministro de medicamentos antirretrovirales, condones y anticonceptivos tienen graves implicaciones para las mujeres y niñas. Su capacidad para proteger su salud, evitar embarazos no deseados y prevenir o controlar el VIH y otras infecciones de transmisión sexual se ve obstaculizada. Combinado con el aumento de la inseguridad económica y la violencia de género, esto puede llevar a un aumento de las tasas de embarazos no deseados y abortos inseguros y, por lo tanto, a un aumento de la incidencia de mortalidad y morbilidad materna prevenible (49). Algunos gobiernos también han aumentado las restricciones en los servicios de salud sexual y reproductiva, como la educación sexual integral (50, 51) y el aborto (52). Los esfuerzos estatales para reducir la transmisión de COVID-19, incluyendo las restricciones de movilidad, confinamiento geográficos y toques de queda, han impedido que mujeres y niñas asistan a las clínicas para recibir la atención de la salud sexual y reproductiva necesaria. Incluso cuando los países han considerado que la atención de la salud sexual y reproductiva es esencial, las barreras como las prohibiciones de transporte y movilidad impiden que los pacientes y proveedores puedan movilizarse a las clínicas (46).

¹ Ver también la declaración de 2020 del Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre la Discriminación contra las Mujeres y las Niñas: “Restricciones a la prestación de servicios de salud básicos para las mujeres y niñas, como la atención prenatal y posnatal, interrupción del embarazo y disponibilidad de anticonceptivos, impuestos en muchos países para hacer frente a las demandas excesivas de los servicios de salud provocadas por la pandemia, también afectan de manera desproporcionada la salud de las mujeres y niñas”(23).

BUENAS PRACTICAS

En los Estados Unidos de América, se lanzaron los Servicios de Tele-salud, un servicio de atención de salud virtual que permite a las personas acceder a una variedad de servicios de salud sexual y reproductiva, que incluyen anticoncepción, anticoncepción de emergencia, terapia hormonal trans/no binaria y tratamiento para infecciones de transmisión sexual, vía videoconferencia y teléfono (53).

En Kirguistán, el Centro Nacional del SIDA está proporcionando suministros de medicamentos antirretrovirales para tres meses a todas las personas que viven con el VIH que están en tratamiento. Los hospitales de Tailandia están distribuyendo suministros de medicamentos antirretrovirales para cubrir de tres a seis meses a las personas cuya condición es estable, de acuerdo con las directrices de la OMS, para evitar que las personas se queden sin medicamentos y reducir la necesidad de visitas de rutina durante la pandemia (54).

La Red de Mujeres Euroasiáticas sobre el SIDA, con el apoyo del UNFPA de Europa Oriental y Asia Central, puso en marcha una línea directa dedicada a ayudar a las personas que viven con el VIH y a las poblaciones clave que tienen dificultades para acceder a los servicios de terapia antirretroviral, servicios de salud reproductiva y servicios de asesoramiento y consejería violencia de género, debido a la pandemia y las cuarentenas asociadas, cierres de fronteras, confinamientos e interrupciones en las cadenas de suministro y prestación de servicios (55).

Inglaterra, Francia e Irlanda están permitiendo consultas remotas con pacientes que buscan poder abortar (56). El Gobierno de Francia garantiza la entrega continua de la píldora anticonceptiva a las mujeres, incluso si no pueden renovar sus recetas (57).

ACCIONES INMEDIATAS NECESARIAS

Los gobiernos deberían:

- Designar la atención de la salud sexual y reproductiva, incluyendo condones, profilaxis previa y posterior a la exposición, terapia antirretroviral, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, aborto seguro cuando sea legal², anticoncepción y atención materna y neonatal, como atención básica para todas las mujeres y niñas, incluyendo las mujeres en las cárceles y otros lugares de detención (59).
- Garantizar la atención de la salud preventiva y curativa para mujeres y niñas en toda su diversidad, y todos los servicios recomendados por el COVID-19, con especial atención a las mujeres y niñas más marginadas, y garantizar que la información, los suministros y la atención de la salud sexual y reproductiva se integren en todos los marcos de salud de emergencia y planes de financiamiento actuales y futuros para avanzar, junto con los planes de accesibilidad durante las crisis de salud pública para todas las mujeres y niñas en todos su diversidad.
- Implementar la comunicación y el compromiso entre las fuerzas del orden y los servicios sociales y de salud cuando sea apropiado para que las personas puedan acceder a la atención médica y los servicios esenciales sin temor a las fuerzas del orden, incluyendo la deportación y el castigo. Permitir asesoramiento y tratamiento de autocuidado y telemedicina, cuando sea posible desde el punto de vista práctico y médico.
- Prevenir y prohibir la reasignación de personal y recursos de la salud sexual y reproductiva sin garantizar alternativas apropiadas y aceptables, y asegurar el acceso ininterrumpido a información, suministros y servicios esenciales de salud la sexual y reproductiva para todas las personas sin discriminación, permitiendo a las personas movilizarse (o ser transportadas) para poder recibir los servicios, que incluyen atención de salud materna, aborto, diagnóstico

² "Al todo el alcance de la ley, los servicios de aborto seguro deben estar disponibles de manera fácil y ser asequibles para todas las mujeres" (58).

y tratamiento de cáncer reproductivo, tratamiento hormonal, condones, anticoncepción, incluyendo la anticoncepción de emergencia, terapia antirretroviral, profilaxis previo y posterior a la exposición y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, lo que permite prescripciones y suministros por varios meses y, cuando sea posible, por correo y con asesoramiento por telemedicina.

ABORDAR LA DESATENDIDA EPIDEMIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES Y NIÑAS

Se estima que a nivel mundial 243 millones de mujeres y niñas entre los 15 y 49 años han sido sometidas a violencia sexual y/o física perpetrada por una pareja íntima en los últimos 12 meses (60, 61). Con la mitad de la población mundial en confinamiento durante la pandemia, la violencia de género está aumentando debido a las tensiones en la salud mental, la seguridad y los ingresos y las condiciones de vida limitadas. Por ejemplo, ha habido un aumento del 30% en los casos de violencia doméstica en Francia desde que comenzó el confinamiento del país el 17 de marzo de 2020. Según los reportes, las llamadas a las líneas telefónicas de ayuda en Chipre y Singapur han aumentado en un 30% y 33%, respectivamente (60). En el estado brasileño de Sao Paulo, que se ha visto muy afectado por la pandemia, ha tenido un aumento del 45% en los casos de violencia contra las mujeres en los que se envió a la policía durante el mes pasado, en comparación con el año anterior. En Colombia, las llamadas por violencia doméstica a una línea telefónica nacional para mujeres aumentaron en casi un 130% durante los primeros 18 días de la cuarentena del país (62). En algunos países, las denuncias por violencia doméstica casi se han triplicado, pero hay pocos refugios y la capacidad es limitada en los que existen (23).

Para las mujeres que viven con el VIH, la violencia de género puede impedir la prevención del VIH y el acceso a los servicios (6). La violencia, y el miedo a la violencia, hacen que sea especialmente difícil para las mujeres decidir si van a tener relaciones sexuales (y con quién) o negociar relaciones sexuales más seguras (63, 64). La violencia, o el potencial de que ocurra, desalienta a muchas mujeres que viven con el VIH de revelar su estado serológico de VIH a sus parejas, familias y proveedores de salud, lo que dificulta que las mujeres y niñas continúen con el tratamiento del VIH (65, 66).

Las mujeres y las niñas pueden enfrentar riesgos específicos de violencia debido a su identidad de género u orientación sexual. Tal violencia puede estar a manos de sus familias, parejas o comunidades. Esto es particularmente cierto para los adolescentes que se ven obligados a aislarse conjuntamente en hogares familiares o barrios hostiles (67). Estas situaciones se agravan en países donde algunas formas de orientación sexual e identidad y expresión de género están criminalizadas, lo que limita el acceso a la justicia o al apoyo por temor a ser procesados (68, 69). La criminalización también puede incrementar la violencia contra las trabajadoras sexuales y las mujeres que consumen drogas (70, 71). Las mujeres y niñas con discapacidad también se enfrentan a interrupciones en las redes de apoyo que son esenciales para su supervivencia, lo que aumenta su vulnerabilidad a la violencia (72).

El apoyo para salvar la vida de las mujeres que sufren violencia, como el manejo clínico de violaciones, atención médica urgente y apoyo psicosocial (43), puede verse interrumpido cuando los proveedores de servicios de salud están sobrecargados. Incluso cuando se mantienen los servicios básicos, el distanciamiento físico y el colapso en la respuesta coordinada entre las fuerzas del orden, proveedores de servicios de salud y sociales y agentes jurídicos significa que los sectores se enfrentarán al desafío de brindar un apoyo significativo a las sobrevivientes (60).

Cuando las mujeres y niñas tienen acceso a la tecnología, la violencia en línea aumenta. Antes de la pandemia, 1 de cada 10 mujeres en la Unión Europea reportaron haber experimentado acoso cibernético después de los 15 años, incluyendo correos electrónicos o mensajes de texto no deseados, ofensivos o sexualmente explícitos, o insinuaciones ofensivas inapropiadas en sitios de redes sociales (73). Durante la pandemia de COVID-19, ha aumentado el uso de plataformas en línea. Algunos han aprovechado esta oportunidad para preparar a los jóvenes en situaciones de explotación (74). Según Europol, la actividad en línea de las personas que buscan material de abuso infantil está aumentando (75).

BUENAS PRACTICAS

FIDA-Kenia, una organización pro los derechos de la mujer en Kenia, ha lanzado una línea telefónica directa para brindar servicios gratuitos de asesoramiento y asistencia legal a las personas que experimentan violencia de género durante la pandemia (76).³

El UNFPA ha apoyado la creación de una línea telefónica directa de apoyo psicosocial y de salud mental y violencia de género a través de un socio local en Trípoli, Libia. Se han recibido más de 470 llamadas telefónicas, incluyendo llamadas relacionadas con consultas médicas, COVID-19 y otros temas.

El Ministerio de Asuntos de la Mujer de Túnez, con el apoyo del UNFPA, ha creado un nuevo refugio temporal para sobrevivientes de la violencia de género y ha prestado apoyo a tres refugios existentes con productos de equipo de protección personal (77).

En Francia, las mujeres pueden denunciar discretamente la violencia a los farmacéuticos utilizando una palabra clave. El gobierno francés ha creado una plataforma de 24 horas para la denuncia confidencial de violencia sexual y de género (78). El gobierno también ha acordado pagar 20,000 noches en habitaciones de hotel para los sobrevivientes de violencia doméstica, abrir centros de asesoramiento temporales en los supermercados (79) y emitir órdenes de protección legal para mujeres y niños de forma inmediata.

ONUSIDA está trabajando con las redes de la sociedad civil en Tailandia para monitorear y reportar casos de violencia y otras violaciones de derechos humanos entre poblaciones clave y personas que viven con el VIH durante la pandemia. Mediante una herramienta en línea, los miembros de la comunidad pueden denunciar a un equipo de respuesta ante crisis los abusos de los derechos humanos y otras formas de discriminación, incluyendo la violencia física, revelación del estado serológico del VIH, prueba del VIH sin consentimiento y discriminación en los lugares de trabajo y las escuelas. El equipo consta de un grupo multidisciplinario de personas, como trabajadores de salud comunitarios, proveedores de atención médica, trabajadores sociales, abogados y oficiales de policía, y pueden brindar asistencia inmediata, incluyendo apoyo social y de salud, mediar con la gerencia en los lugares de trabajo e instituciones educativas y organizar abogados voluntarios para apoyar a los sobrevivientes en los tribunales.

³ Ver también <https://twitter.com/fidakenya/status/1251113908238200832>.

ACCIONES INMEDIATAS NECESARIAS

Los gobiernos deberían:

- Integrar la prevención y el apoyo de la violencia en todos los planes de respuesta a emergencias, asignando suministros y recursos suficientes para este propósito (80), e incluir a mujeres y niñas en toda su diversidad en el desarrollo e implementación de dichos planes, e incorporar mensajes contra la violencia y recursos disponibles y servicios sociales, psicológicos, sanitarios y legales disponibles para los sobrevivientes en los medios de comunicación masiva y campañas en las redes sociales.
- Garantizar que los centros para mujeres, refugios, líneas telefónicas de ayuda para casos de violencia doméstica, protección policial, asistencia jurídica y otros servicios críticos se identifiquen como servicios esenciales, y continúen operando e identificando espacios seguros donde las mujeres y las personas con diversidad de género puedan denunciar abusos sin alertar a los perpetradores. Incluye excepciones en las órdenes de aislamiento y confinamiento para los sobrevivientes que buscan ayuda fuera del hogar, y permite un paso seguro cuando huyan de la violencia.
- Escalar y aprovechar las redes de apoyo virtuales y en línea. Cuando no existan tales opciones, fortalecer las organizaciones y colectivos de derechos de la mujer existentes para que lideren el apoyo en persona y proporcionen el equipo de protección y la capacitación necesarios para que lo hagan de manera segura.

- Priorizar a los derechos legales y los programas de concienciación para empoderar a las mujeres y niñas que viven con el VIH que son criminalizadas o estigmatizadas de otra manera con conocimiento de la ley, sus derechos y privilegios, e información sobre cómo acceder a la asistencia legal.
- A largo plazo, adoptar un enfoque de todo el gobierno para poner fin a la violencia de género, coordinar y unir entidades para prevenir y erradicar la violencia, incluyendo mediante la implementación de una estrategia nacional con recursos suficientes que describa roles y responsabilidades, indicadores de evaluación y enfoque basado en el riesgo que se puede aplicar antes, durante y después de las crisis.

DETENER EL USO INDEBIDO DE LAS LEYES PENALES Y PUNITIVAS

En un intento por combatir el COVID-19, muchos estados están recurriendo a medidas policiales agresivas, castigos, leyes penales y otras conductas en nombre de la salud pública (81). En general, los estados están aplicando medidas tradicionales de salud pública, como períodos de cuarentena junto con sanciones penales y criminalizando la exposición y transmisión de COVID-19, de una manera que se asemeja a la criminalización del VIH. Las mujeres pueden verse atrapadas en la aplicación de la ley punitiva durante la pandemia cuando huyen de la violencia, buscan acceso a servicios de salud críticos, incluyendo servicios de salud sexual y reproductiva, o salen de casa para trabajar para poder alimentar a sus familias y sobrevivir (82, 83).

Las poblaciones criminalizadas, incluyendo las lesbianas, personas transgénero, trabajadoras sexuales, migrantes y personas que consumen drogas, pueden experimentar un impacto agravado de los derechos humanos. Pueden enfrentar múltiples formas de vigilancia policial y castigo, disuadiéndolas de obtener pruebas y tratamiento contra el COVID-19, protección contra la violencia o atención de la salud sexual y reproductiva esencial, incluyendo la prevención, pruebas y tratamiento del VIH. Sin la protección adecuada, la nueva tecnología de rastreo electrónico de contactos puede representar un gran riesgo para las personas criminalizadas que viven con el temor de ser detenidas por la policía, ya que se pueden rastrear sus movimientos y su estado de salud (84). La aplicación de estas tecnologías plantea preguntas sobre el cumplimiento de los estándares de derechos de privacidad, incluyendo la privacidad médica, que deben abordarse.

CASO DE ESTUDIO

Las organizaciones dirigidas por trabajadoras sexuales están reportando la exclusión sistemática de los esquemas de protección social y financiera, particularmente donde el trabajo sexual está criminalizado. Como resultado, las trabajadoras sexuales se ven obligadas a poner en riesgo su salud y seguridad para ganar dinero (85). Veinticuatro trabajadoras sexuales y seis de sus clientes fueron arrestados en Kenia por violar las directrices de COVID-19 (86). Las trabajadoras sexuales en Sudáfrica denuncian la brutalidad policial si las encuentran en las calles, cuando simplemente están trabajando para sobrevivir (87). Las trabajadoras sexuales en Uganda están siendo blanco de violencia, chantaje y arrestos por parte de la policía. A muchas de estas mujeres y sus familias también se les ha negado la ayuda alimentaria por parte de los funcionarios del gobierno local, y las trabajadoras sexuales que viven con el VIH y sus hijos están luchando para obtener los resurtidos de tratamiento contra el VIH, profilaxis previo a la exposición, tratamiento para infecciones de transmisión sexual y anticoncepción debido a mala planificación por parte del gobierno (88).

Aunque los estados tienen permitido restringir los derechos humanos en algunos casos, incluso para proteger la salud pública, su poder no es ilimitado. Las restricciones de los estados deben tener un propósito legítimo y ser estrictamente necesarias y proporcionadas. También deben tener una duración limitada, ser revisadas por un tribunal y no deben ser discriminatorias. Se deben hacer excepciones a las regulaciones punitivas para las poblaciones particularmente marginadas que, debido a sus circunstancias y las desigualdades existentes, no pueden cumplir con las regulaciones. La investigación confirma que criminalizar a las personas que violan las regulaciones de salud pública puede hacer más daño que bien (89).

Como ha demostrado la epidemia del VIH, la criminalización afecta de manera desproporcionada a las personas más marginadas. Las personas con seguridad económica, vivienda, alimentación sana y agua potable pueden quedarse en casa más fácilmente para proteger su salud, pero las personas que viven en la pobreza, que han perdido su trabajo o vivienda y que no tienen seguro social pueden tener dificultades para cumplir con las ordenes de salud pública. Las mujeres también experimentan un impacto desproporcionado de las medidas punitivas por el COVID-19, dada la creciente violencia de género y su sobrerrepresentación en las economías informales. Las mujeres y las personas de género diverso que buscan escapar de situaciones violentas o continuar trabajando para sobrevivir pueden verse atrapadas en la aplicación de la ley penal por violar las restricciones de movimiento. En algunos contextos, las personas transgénero no pueden salir de sus hogares sin enfrentar el castigo de las medidas de cuarentena segregadas por género. Por ejemplo, la policía detuvo a una trabajadora transgénero del sector de divulgación de la salud en Panamá por estar fuera en el "día equivocado" (90). Se ha informado que las autoridades verifican los documentos oficiales de las personas para confirmar su identidad de género al hacer cumplir la regla. Se han implementado regulaciones de cuarentena específicas de género similares en Bogotá, Colombia.

ACCIONES INMEDIATAS NECESARIAS

Los gobiernos deberían:

- Garantizar que las respuestas contra el COVID-19, así como las respuestas de emergencias generales para avanzar, sean legales y tengan un objetivo legítimo (es decir, promover la salud pública), sean necesarias, proporcionales, no discriminatorias, de duración limitada y que se revisen por un tribunal, y evitar castigar a las personas que no puedan cumplir con las órdenes de salud pública debido a su salud, nivel socioeconómico o desigualdades existentes.
- Emitir una moratoria sobre las leyes que criminalizan el sexo consensuado, reproducción, expresión de género, uso personal o posesión de drogas, y exposición, no divulgación y transmisión del VIH, y trabajar para derogar dichas leyes en el futuro. Reorientar las medidas de aplicación de las leyes para garantizar la seguridad pública y referir a los grupos marginados a los servicios sociales y de salud.
- Liberar inmediatamente a las personas que han sido arrestadas y detenidas por cargos no violentos. En el futuro, considerar alternativas a la prisión preventiva y la conmutación o suspensión temporal de ciertas penas por delitos menores no violentos.
- Tener cuidado al desarrollar y confiar en herramientas electrónicas de rastreo de contactos, ya que pueden tener implicaciones de los derechos de privacidad y consecuencias potenciales no deseadas y uso discriminatorio.
- Evitar la introducción de una nueva legislación o la aplicación de legislación existente para criminalizar la exposición, no divulgación o transmisión de virus y enfermedades transmisibles, y limitar el castigo a casos raros en los que la conducta intencional puede demostrarse mediante evidencias.

BUENAS PRACTICAS

En Nueva Zelanda, donde el trabajo sexual está despenalizado y es tratado como trabajo, las trabajadoras sexuales pueden acceder fácilmente a los subsidios salariales de emergencia durante la pandemia (disponibles para todos al proporcionar un número de identificación nacional e información personal básica) y son inmediatamente elegibles para los beneficios de quienes buscan empleo (91). Aunque algunas han necesitado ayuda para obtener números de identidad y cuentas bancarias, los funcionarios les han brindado asistencia. Todavía se necesita algo de apoyo para las trabajadoras sexuales en Nueva Zelanda, pero la situación parece ser mucho menos grave y las trabajadoras sexuales están mejor equipadas para cumplir con las órdenes de salud pública.

Afganistán, Chile, India, Indonesia, la República Islámica del Irán, Sudáfrica y Tailandia han puesto en libertad a un gran número de personas condenadas por delitos no violentos, y muchos otros países están liberando a personas en prisión preventiva en un intento por limitar la propagación del COVID-19 en los lugares de encarcelamiento.

PRIORIZAR LA EDUCACIÓN, SALUD Y BIENESTAR DE LAS ADOLESCENTES Y DE LAS MUJERES JÓVENES

Aproximadamente el 89% de los estudiantes en todo el mundo no asisten a la escuela debido a los cierres por el COVID-19, muchos sin soluciones adecuadas para el aprendizaje remoto y sin los servicios sociales y de salud cruciales como los programas de alimentación escolar. Esto representa 1.54 millones de niños y jóvenes matriculados en la escuela o la universidad, incluyendo casi 743 millones de niñas (92). Las crisis pasadas muestran que las adolescentes tienen más probabilidades de abandonar la escuela después del cierre de la misma, lo que afianza aún más las brechas de género en la educación y conduce a un aumento de las tasas de matrimonio precoz y forzado, embarazo precoz, actividad sexual forzada o no planificada, riesgo de abuso físico y sexual por parejas y hombres mayores, y sexo transaccional para cubrir las necesidades básicas (92–96). Los niños a menudo abandonaron la escuela en Guinea, Liberia y Sierra Leona durante la epidemia de ébola debido al aumento de las responsabilidades domésticas y de cuidado y la necesidad de generar ingresos (92).

Aunque los enfoques de aprendizaje a distancia se han implementado con gran éxito, existe una marcada brecha digital de género (97), que puede impedir que las adolescentes y mujeres jóvenes se involucren plenamente y se beneficien de las soluciones a distancia. A medida que las escuelas se esfuerzan por desarrollar planes de estudio remotos, existe un riesgo real de que se deje atrás la educación sexual integral. Por ejemplo, retrasar un año la educación sobre la pubertad, un componente clave de la educación sexual integral, podría significar que muchas niñas comenzarán a menstruar sin haberlo aprendido (98). Esto pone a las adolescentes en riesgo particular, ya que muchas perderán el acceso a información crítica sobre la salud sexual y reproductiva, y es posible que las niñas no puedan salir de sus hogares para acceder a servicios de la salud sexual y reproductiva y VIH sin el consentimiento de los padres. El cierre similar de escuelas durante el brote de ébola provocó un aumento del 65% en los embarazos de adolescentes en Sierra Leona (18, 92). Los cierres de escuelas anteriores también han provocado aumentos en matrimonios precoces y forzados (99), sexo transaccional para cubrir necesidades básicas (100) y abuso sexual (101). El cierre de escuelas ha aislado a muchos estudiantes de los servicios de salud, nutrición y apoyo social que se brindan normalmente en los entornos escolares. En particular, las adolescentes tienen más probabilidades de sufrir desnutrición, porque las comidas que se ofrecen en la escuela son una fuente esencial de alimentación que puede que no se brinde en el hogar.

Las niñas embarazadas y las adolescentes con niños a menudo no regresan a la escuela debido al estigma, obligaciones del cuidado de los niños, consideraciones económicas y leyes, políticas y prácticas que limitan su acceso a la educación. Las medidas de cuarentena que exacerban las viviendas limitadas y el incremento de tensiones económicas pueden conducir al matrimonio infantil o precoz (102). Las adolescentes embarazadas que viven con el VIH tienen un mayor

riesgo de problemas de salud mental, adherencia pobre al tratamiento y retención en la atención, y resultados de salud deficientes. Es posible que necesiten asesoramiento adicional, vínculos con redes de seguro social y atención posnatal para manejar sus estresantes factores psicosociales únicos (103).

Es posible que las mujeres y niñas con discapacidades no puedan trabajar con trabajadores de apoyo para acceder a los servicios de la salud sexual y reproductiva. Si deben depender de una pareja o familiar para buscar atención, esa dependencia las hace susceptibles a la violencia y el abuso (72).

La educación de las niñas se ha reconocido desde hace mucho tiempo como una herramienta fundamental en la lucha contra el VIH, el avance de la igualdad de género y la mejora de la salud y el bienestar de las familias y las comunidades (104). La educación de las niñas, especialmente la educación secundaria, tiene un efecto protector contra el VIH (105–107). La educación se ha asociado específicamente con una reducción de la infección por el VIH entre las mujeres jóvenes (108). Cuando Botswana aumentó la educación secundaria obligatoria, por ejemplo, descubrió que cada año adicional de escolaridad después del noveno año se asociaba con una reducción del 12% en el riesgo de las niñas de contraer el VIH (105). Por el contrario, la discriminación en la educación y las oportunidades económicas socava la capacidad de acción de las mujeres y niñas y limita su poder de decisión en las relaciones, familias y sociedades, aumentando el riesgo de contraer el VIH (6, 109).

BUENAS PRACTICAS

El Ministerio de Salud de Lesoto y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), a través de su socio ejecutor *Help Lesotho*, están proporcionando asesoramiento de salud a distancia, información sobre el COVID-19 y apoyo psicosocial a través de tele consultas para hombres jóvenes y adolescentes y mujeres embarazadas o en período de lactancia de 15–24 años, y sus hijos, participando en el Programa de Madres Jóvenes *2gether 4 SDR*. Las consultas se realizan a través de mensajes individuales de WhatsApp y llamadas telefónicas, utilizando una encuesta modificada que incluye preguntas sobre continuidad y acceso a la atención materno-infantil, prevención de la transmisión vertical, salud sexual reproductiva, prevención y pruebas de VIH, salud mental, registro de nacimientos y prevención de la violencia sexual y de género (110).

Para abordar urgentemente el impacto desproporcionado que el COVID-19 y las órdenes de quedarse en casa tendrían en las adolescentes y mujeres jóvenes, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) ha adaptado la campaña actual *Let's Talk*.⁴ Esta campaña fue creada originalmente con UNFPA, SAfAIDS y *Save the Children* Suecia en 21 países del este y sur de África para prevenir y abordar los embarazos prematuros y no deseados y mantener a las niñas en la escuela. Mediante el uso de las redes sociales, la campaña adaptada genera diálogo e información sobre cómo garantizar que las mujeres y las niñas estén seguras en el hogar, sepan dónde pueden acudir para buscar ayuda en sus comunidades y reciben apoyo para regresar a la escuela una vez que sea seguro, al igual que mensajes fundamentales de la campaña sobre educación, salud y derechos.

La Unión Euroasiática de Adolescentes, *Teenergizer*, no solo ha continuado apoyando a las adolescentes y mujeres jóvenes afectadas por el VIH, pero también amplió sus servicios durante los confinamientos de COVID-19 en Europa del Este y Asia Central. La organización ha realizado la transición a la prestación de servicios en línea, que incluyen la facilitación de grupos de apoyo confidenciales para adolescentes que viven con el VIH, pasantías para adolescentes VIH-negativas y capacitación para instituciones educativas. Las consultas en el sitio web sobre consejería en línea en *teenergizer.com* se han cuadruplicado desde que comenzaron los confinamientos. El 69% de los usuarios del sitio web son niñas y mujeres jóvenes de entre 18 y 34 años. A través de una serie de transmisiones en vivo, videos y artículos en las redes sociales, miles de adolescentes y jóvenes de la región fueron cubiertos por la campaña #StaySafe, recibieron información confiable sobre cómo obtener apoyo psicológico y ayuda para adaptarse a las órdenes de cuarentena y medidas de seguridad durante la pandemia y recibieron educación sexual e información sobre el VIH (ver @teenergizer en Instagram y Facebook) (111).

⁴ <https://letstalkeup.com>

ACCIONES INMEDIATAS NECESARIAS

Los gobiernos deberían:

- Garantizar enfoques de aprendizaje a distancia que tengan en cuenta respuestas de género, incluyendo a través de medidas para cerrar la brecha la división digital de género (por ejemplo, recopilar datos desglosados por sexo sobre la participación en programas de educación a distancia; utilizar asociaciones público-privadas para hacer que los materiales de aprendizaje a distancia y las oportunidades de aprendizaje con perspectiva de género sean gratuitos de cargo; y proporcionar conexiones de redes móviles y de banda ancha que garanticen la accesibilidad para las adolescentes y mujeres jóvenes con discapacidades). En contextos donde las soluciones digitales son menos accesibles, considerar el uso de tecnología baja, como materiales de lectura y escritura y transmisiones de radio y televisión, para llegar a las personas más marginadas. Asegurar que la programación y las estructuras de aprendizaje sean flexibles y permitan el aprendizaje a su propio ritmo para no disuadir a las niñas que están asumiendo la carga del cuidado de manera desproporcionada.
- Proporcionar programas de alimentación, raciones para llevar a casa y transferencias monetarias condicionadas para alentar a las niñas a permanecer en la escuela o incentivarlas para que regresen a la escuela, y dar prioridad a la educación continua de niñas y mujeres jóvenes. Garantizar la participación comunitaria en torno a la importancia de la educación de las niñas, incluyendo la información sobre salud sexual y reproductiva.
- Garantizar el acceso a una educación sexual integral no discriminatoria y basada en evidencias (utilizando métodos innovadores e interactivos, tanto digitales como no digitales) para todas las adolescentes y mujeres jóvenes, incluyendo las que tienen discapacidades, tanto dentro como fuera del entorno escolar, que desafía los estereotipos de género y la violencia de género, incluso durante la pandemia de COVID-19. Eliminar las barreras para acceder a los servicios de información sobre la salud sexual y reproductiva, como los requisitos de consentimiento por parte de los padres.
- A largo plazo, desarrollar planes y presupuestos de contingencia del sector educativo para respuesta al género, basados en análisis de género de roles, riesgos, responsabilidades y normas sociales. Estos deben considerar medidas de mitigación y respuesta para cargas adicionales de cuidado, mayores riesgos de violencia de género y embarazo temprano, y otros impactos adversos de la pandemia.
- A largo plazo, promover la igualdad de género en la educación y a través de ella, incluso mediante medidas específicas para ayudar a las mujeres jóvenes a completar la educación secundaria y mediante programas diseñados para desarrollar las capacidades de las mujeres para el mundo laboral.

VALORAR EL TRABAJO DE LAS MUJERES Y HACER QUE EL TRABAJO DE CUIDADO NO REMUNERADO SEA EL TRABAJO DE TODOS

En el mundo laboral, las mujeres entre los 25 a 34 años tienen un 22% más de probabilidades que los hombres de vivir en pobreza extrema (112). Es probable que esta desigualdad económica aumente aún más durante la pandemia de COVID-19 y sus consecuencias. La pausa global en la economía mundial está afectando de manera desproporcionada a las mujeres, en particular a las mujeres jefas del hogar, que a menudo trabajan en puestos que carecen de protección social o legal básica y beneficios laborales, incluyendo el trabajo informal que es más precario, peor remunerado y sujeto a las fluctuaciones del mercado.

Las mujeres empleadas formalmente trabajan menos horas que los hombres, ganan menos y disfrutan de menos antigüedad que sus contrapartes masculinas (113, 114). Con menos estatus en los mercados laborales formales, las mujeres tienen más probabilidades de experimentar pérdidas laborales, particularmente en los países en desarrollo y en las economías emergentes (115). Dado que las mujeres suelen tener menos riqueza que los hombres, la pérdida de puestos de trabajo puede ser devastadora (116, 117). Las mujeres también están representadas de manera desproporcionada en el trabajo informal. Existen aproximadamente 126 millones de mujeres que trabajan en economías informales, como trabajadoras domésticas,

mujeres que viven en áreas rurales y trabajadoras sexuales, y en otras industrias y sectores, que están afectados de manera desproporcionada por la pandemia. Las mujeres jóvenes se ven especialmente afectadas, ya que el 77% de las trabajadoras jóvenes se encuentran en la economía informal y muchas están trabajando en empleos temporales o de tiempo parcial o en la “economía de los trabajos independientes” (21).

A medida que las mujeres pierden su empleo remunerado, su trabajo de cuidado no remunerado ha aumentado exponencialmente debido al cierre de escuelas y la carga de cuidar a personas mayores dependientes (2). Antes de la pandemia, las mujeres realizaban dos veces y media más tareas domésticas y de cuidados no remuneradas que los hombres (118, 119). Ocupadas con cocinar, limpiar, obtener agua, comida y leña, y cuidar a los niños, miembros de la familia que viven con el VIH y personas mayores, las mujeres tienen menos tiempo para realizar trabajos remunerados o trabajan más horas combinando el trabajo remunerado y no remunerado. En comparación con los hombres, las mujeres realizan en promedio tres veces más trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, incluyendo el cuidado de ancianos o miembros de la familia enfermos (120). Si bien el trabajo no remunerado de las mujeres subsidia el costo de la atención que sostiene a las familias, respalda las economías y compensa la falta de servicios sociales, rara vez se le trata como “trabajo” (121), a pesar de ser valorado entre el 10–39% del producto interno bruto y contribuir más a la economía que los sectores de manufactura, comercio o transporte (119, 122).

La imposición del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado a mujeres y niñas se basa en los roles tradicionales de género, que se están afianzando nuevamente durante la pandemia de COVID-19. El papel de las mujeres como “cuidadoras” ha pasado a primer plano a medida que se les ha impuesto un aumento del trabajo doméstico en los últimos meses. Los cierres de escuelas han aumentado las tareas educativas y de cuidado de los niños, que también suelen ser absorbidas por las mujeres (115, 123). A medida que los sistemas de atención de la salud se debilitan en los países de ingresos altos y en los países de ingresos bajos donde la infraestructura de salud es débil, las responsabilidades de la atención de la salud con frecuencia recaen sobre las mujeres y las niñas (124).

BUENAS PRACTICAS

ONU Mujeres lanzó la campaña #HeForShe@Home para resaltar la injusta realidad de que las mujeres representan el 70% de los trabajadores en el sector social y de la salud y realizan 3 veces más trabajo de cuidado no remunerado en el hogar que los hombres, y llamar a los hombres a asumir su participación equitativa en el trabajo doméstico y de cuidados (125).

El gobierno de Tailandia está proporcionando subsidios de tres meses de 500 baht (US\$150) para apoyar a los trabajadores informales, la mayoría de los cuales son mujeres, no cubiertos por el seguro social, si se registran en uno de los 3 bancos de propiedad estatal o en línea (115).

Swasthi, una organización no gubernamental comunitaria en India, está distribuyendo arroz, lentejas, aceite de cocina y pequeñas cantidades de dinero en efectivo a personas transgénero y mujeres que viven con el VIH en Madurai durante la pandemia, ya que la mayoría de estas personas están luchando para trabajar y ganar dinero. ONUSIDA y UNICEF han estado apoyando las redes de trabajadoras sexuales para desarrollar esquemas de generación de ingresos para que puedan compensar la pérdida de ingresos causada por COVID-19 (126).

En Bangladesh, ONUSIDA ha unido fuerzas con la red de trabajadoras sexuales y el mecanismo de coordinación del país para apoyar a 23 organizaciones comunitarias de trabajadoras sexuales a adquirir productos de protección como jabón y mascarillas durante las etapas iniciales de la respuesta contra el COVID-19 (127).

EL PAPEL PRINCIPAL DE LAS MUJERES EN LAS RESPUESTAS CONTRA EL COVID-19 Y LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA

Además de ser las principales cuidadoras en el hogar, las mujeres también brindan la mayor parte de la atención debido a COVID-19 en hospitales y clínicas. Las mujeres constituyen casi el 70% de la fuerza laboral de la salud en todo el mundo, pero con mayor frecuencia se les contrata en puestos de nivel inferior que reciben un salario menor. La investigación realizada en 104 países encontró que las mujeres constituían alrededor del 85% de las enfermeras y parteras (115, 128). Las mujeres también constituyen la mayoría de los trabajadores de los servicios de los establecimientos de salud, como el personal de limpieza, lavandería y catering, y como tales tienen más probabilidades de exposición al virus. A pesar de trabajar en la primera línea de las respuestas de atención contra el COVID-19, en algunas áreas, las mujeres tienen menos acceso que los hombres al equipo de protección personal o al tamaño adecuado del equipo (96). Las trabajadoras de la salud que participaron en la respuesta informan sobre desafíos particulares en torno al uso del equipo de protección personal cuando están menstruando, incluyendo la falta de flexibilidad o instalaciones adecuadas para manejar su menstruación con dignidad (129).

A pesar de que las mujeres constituyen la mayoría de los trabajadores de la salud y las principales cuidadoras en el hogar, lo que las coloca en posiciones privilegiadas para resolver problemas a nivel local, continúan ocupando menos puestos en el liderazgo nacional y mundial en materia de la salud (130, 131). La inclusión de trabajadoras de primera línea en la salud y otros sectores en todos los espacios de toma de decisiones y creación de políticas podría mejorar los mecanismos de vigilancia, detección y prevención de la seguridad sanitaria (115). Dada la vulnerabilidad de las trabajadoras de la salud a la violencia en el lugar de trabajo, debido a roles de género preexistentes, dinámicas de poder y crecientes tensiones durante el COVID-19 (132), también deben ser incluidas en el diseño e implementación de medidas para garantizar su seguridad en los entornos sanitarios. Promover a las mujeres en el liderazgo en su conjunto podría tener impactos positivos. Existe un consenso emergente de que todos los países que han mostrado el liderazgo más fuerte en esta crisis están liderados por mujeres (133).

Las mujeres han liderado eficazmente las respuestas a las crisis de salud pública en el pasado. Por ejemplo, el progreso en el contexto del VIH ha dependido de una mayor participación de las comunidades afectadas, en particular las mujeres que viven con el VIH, mujeres jóvenes y líderes comunitarias. La inversión sostenida en las mujeres como agentes de cambio en la movilización de las mujeres, como el apoyo a las redes de mujeres que viven con el VIH, ha demostrado su eficacia en diversas regiones y entornos y, por lo tanto, debe priorizarse (134, 135). De manera similar, la confianza en las mujeres locales para crear conciencia sobre el ébola a través de redes comunitarias en Liberia y Sierra Leona ayudó a garantizar que la información que se compartía para salvar vidas se pudiera relacionar y transmitir a través de una fuente confiable. Este enfoque de integrar una respuesta centrada en el género que se base en las redes locales de mujeres tuvo un impacto significativo en la contención regional exitosa de la crisis del ébola (136).

ACCIONES INMEDIATAS NECESARIAS

Los gobiernos deberían:

- Tomar medidas para reducir el riesgo de exposición al COVID-19 para todos los trabajadores de la salud en clínicas, hospitales, hogares de ancianos y otras instalaciones de atención, y proporcionar equipo de protección personal del tamaño adecuado, horarios más cortos, descansos más frecuentes, instalaciones para el manejo de la higiene y salud menstrual apropiados y adecuados, remoción temporal del riesgo y compensación si se expone, apoyo psicosocial e igualdad de remuneración por igual trabajo.
- Proporcionar subsidios y vales para los servicios de cuidado infantil y opciones de cuidado de niños y ancianos para las personas que trabajan en el cuidado de la salud y otros servicios esenciales, y garantizar que el trabajo de cuidado no remunerado sea reconocido y valorado como una contribución vital para que la economía avance; y poner en marcha medidas legales, políticas y de cambio cultural para promover la distribución equitativa del trabajo doméstico y de cuidados.

LAS MUJERES QUE VIVEN CON VIH PROPORCIONAN LIDERAZGO Y APOYO AUDAZ EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DEL COVID-19

Las redes de mujeres que viven con el VIH han estado asegurando recursos, documentando violaciones de derechos y movilizándose para apoyar a las mujeres, incluyendo las de poblaciones clave, para poder acceder a medicamentos, alimentos y otros suministros esenciales, en algunos casos, completando donde los gobiernos no han tomado medidas para proteger a las mujeres que viven con el VIH. La Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH y el SIDA (ICW) de África Oriental aboga por que la salud y los derechos sexuales y reproductivos se consideren servicios esenciales en el contexto de COVID-19. La red presionó con éxito al gobierno de Uganda para que eximiera a las mujeres embarazadas del confinamiento para que pudieran moverse a los centros de salud.

En Nigeria, los miembros de ICW de África de oeste se desempeñan como farmacéuticos comunitarios para proporcionar medicamentos antirretrovirales.

La Asociación Tunisienne de Prevención Positiva, ICW Costa Rica, ICW México, ICW Zimbabue, la Federación Nacional de Mujeres que Viven con el VIH y el SIDA de Nepal, Mujeres Positivas de Ucrania y La Red de Mujeres que Viven con el VIH de Vietnam están entregando paquetes de alimentos y provisiones a las mujeres más vulnerables, incluyendo las trabajadoras sexuales y las mujeres en regiones en conflicto. Las adolescentes y las mujeres jóvenes de África utilizan las plataformas de la red ATHENA #WhatWomenWant y #WhatGirlsWant para compartir experiencias y defender los derechos humanos (137).

- Cambiar las estructuras económicas para tener en cuenta y remunerar de forma justa el trabajo informal, e implementar condiciones de trabajo seguras y protecciones económicas y de salud para este sector.
- Incluir a los trabajadores autónomos e informales, sin discriminación, en la asistencia por desempleo y otros programas de apoyo económico y social, asegurando el acceso de las trabajadoras sexuales, mujeres que consumen drogas, mujeres de género diverso, mujeres migrantes y otros grupos de mujeres en riesgo de exclusión. Apoyo financiero directo a empresas y negocios más afectados liderados por mujeres, con préstamos subsidiados y respaldados por el estado y aplazamientos y exenciones de pago de impuestos y seguridad social.
- Adoptar y hacer cumplir las leyes y políticas no discriminatorias en los lugares de trabajo, en particular a medida que los empleadores reorganizan y reducen su tamaño, y refuerzan los mecanismos de responsabilidad y compensación para las mujeres que sufren discriminación en el empleo.
- Aplicar una moratoria sobre los desalojos y permitir la condonación de préstamos y la reducción de la deuda para las mujeres que luchan por hacer los pagos de la renta o la hipoteca. Proporcionar opciones de vivienda de emergencia, incluyendo el acceso a refugios, para personas sin vivienda permanente o que enfrentan riesgo de abuso o violencia en el hogar.

RISE FOR ALL (LAS MUJERES SE ALZAN EN SOLIDARIDAD): LA INICIATIVA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA POTENCIAR LA EXPERIENCIA Y LIDERAZGO DE LAS MUJERES

Rise for All (Las Mujeres Se Alzan en Solidaridad) es un nuevo esfuerzo de apoyo mundial liderado por mujeres para apoyar la hoja de ruta de las Naciones Unidas para la Recuperación Social y Económica del COVID-19 (138-140), y para financiar completamente el Fondo Fiduciario de Respuesta y Recuperación de las Naciones Unidas (141). Es una iniciativa de cinco pilares que “no solo se mide en términos monetarios, sino en medios de vida, vulnerabilidades y confianza en el gobierno para liderar las economías y las sociedades a través de este proceso” (142). Como mencionado por la Secretaria General Adjunta de las Naciones Unidas: “Como en ningún otro momento de la historia reciente, las mujeres están en la primera línea del COVID-19 y son las más afectadas por esta crisis humana ... Es hora de que nos alcemos como mujeres líderes, tomemos medidas para vencer la pandemia y salir más fuertes para mantener al mundo en el camino correcto para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el 2030” (138, 139).

“Cuando superemos esta crisis, nos enfrentaremos a una elección ... podemos volver al mundo como era antes o abordar de manera decisiva los problemas que nos hacen a todos innecesariamente vulnerables ante las crisis”.

António Guterres,
Secretario General de las Naciones Unidas

VISIONANDO EL FUTURO: CAMBIOS A LARGO PLAZO NECESARIOS

COVID-19 no es solo un problema de salud, como nunca lo fue el VIH. Afecta a una amplia gama de derechos humanos y, aunque afecta a todas las personas, lo hace de manera desigual. Las mujeres y las niñas en toda su diversidad están experimentando el mayor impacto de la crisis. COVID-19 ha resaltado las marcadas desigualdades en las sociedades, con una falta de preparación ante una pandemia e instituciones frágiles o que no funcionan y que representan impactos más graves.

Debemos asegurarnos de que las respuestas ante el COVID-19 no profundicen las desigualdades estructurales existentes, creen nuevas vulnerabilidades o retrocedan los avances logrados en la igualdad de género y los derechos humanos de las mujeres y las niñas, o los avances en la eliminación de las barreras estructurales para la prevención, pruebas, tratamiento y cuidados del VIH. En cambio, los estados, en colaboración con la sociedad civil, agentes de desarrollo y las comunidades, incluyendo las mujeres líderes, deben innovar desde cero, creando nuevas oportunidades para un futuro diferente que sea justo y equitativo. Las mujeres y niñas más marginadas de nuestras comunidades deben ser priorizadas e incluidas en el desarrollo de las respuestas de los estados ante el COVID-19 y los esfuerzos posteriores a la recuperación. Ha llegado el momento de realizar reformas estructurales significativas que protejan la salud, incluyendo el VIH y los posibles brotes y emergencias futuras, y promuevan la seguridad de manera más amplia y, sin embargo, tengan en cuenta y resuelvan la realidad de que algunas personas viven en condiciones inaceptables e inhumanas y enfrentan discriminación.

Es hora de crear un nuevo orden, no “la normalidad”, sino un cambio de paradigma que garantice que todas las personas puedan vivir con dignidad, tengan acceso a atención médica básica, protección y una red de seguridad en tiempos de crisis, y no sufren de violencia, discriminación u opresión por quiénes son, dónde nacieron, el color de su piel o su sexo o género. Es hora de “reconstruir mejor” (2).

REFERENCIAS

1. Jian-Min J, Peng B, Wei H, et al. Diferencias de género en pacientes con COVID-19: enfoque en la gravedad y la mortalidad. *Front Publ Health*. 2020 (<https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00152>).
2. Poner a las mujeres y las niñas en el centro de la recuperación de COVID-19: Secretario General de la ONU. Nueva York: Naciones Unidas; 2020 (<https://news.un.org/en/story/2020/04/1061452>).
3. Lecciones de la prevención del VIH para prevenir el SARS-CoV-2 en países de ingresos bajos y medios. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y Grupo Mundial de Prevención del VIH; 2020 (<https://www.unaids.org/es/resources/documents/2020/lecciones-hiv-prevención-covid19>).
4. Principio dos de los valores universales: nadie se quede atrás. Nueva York: Grupo de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas; 2020 (<https://unsdg.un.org/2030-agenda/universal-values/leave-no-one-behind>).
5. Salvando vidas: no dejar a nadie atrás. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; 2018 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/about_unaids_en.pdf).
6. Tenemos el poder: mujeres, adolescentes y la respuesta al VIH. Ginebra: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; 2020 (https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/publication/UNAIDS_2020_women-adolescent-girls-and-hiv_2020.pdf).
7. La ONU lanza el plan COVID-19 que podría “derrotar al virus y construir un mundo mejor”. Nueva York: Naciones Unidas; 2020 (<https://news.un.org/en/story/2020/03/1060702>).
8. Liderando la realización de los derechos humanos a la salud y a través de la salud: informe del Grupo de Trabajo de Alto Nivel sobre la Salud y los Derechos Humanos de la Mujer, la Niñez y la Adolescencia. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255540/9789241512459-eng.pdf>).
9. Riesgos, derechos y salud. Nueva York: Comisión Global sobre VIH y Derecho; 2012 (<https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2017/06/FinalReport-RisksRightsHealth-EN.pdf>).
10. Riesgos, derechos y salud: suplemento 2018. Nueva York: Comisión Global sobre el VIH y la Ley (https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2019/11/Hiv-and-the-Law-supplement_EN.pdf).
11. Abordar los derechos humanos como clave para la respuesta al COVID-19. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/addressing-human-rights-as-key-to-the-covid-19-response>).
12. COVID-19: medidas excepcionales no deben cubrir los abusos y violaciones a los derechos humanos — Bachelet. Ginebra: Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 2020 (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvent/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25828&LangID=E>).
13. E/CN.4/1985/4. Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 41ª Sesión, Principios de Siracusa sobre las disposiciones de limitación y derogación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1984.
14. E/CN.4/1987/17. Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 43ª Sesión, Anexo, Principios de Limburgo sobre la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1987, anexo.
15. Impacto de la pandemia de COVID-19 en la planificación familiar y el fin de la violencia de género, mutilación genital femenina y matrimonio infantil: la pandemia amenaza el logro de los resultados transformadores comprometidos por el UNFPA. Nota técnica intermedia. Ginebra: Fondo de Población de las Naciones Unidas, con contribuciones de Avenir Health, Universidad Johns Hopkins y Universidad Victoria, Australia; 2020 (https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf).
16. Los millones faltantes en la discusión de lente de género sobre COVID-19. Ginebra: Alianza Internacional de Discapacidad; 2020 (<http://www.internationaldisabilityalliance.org/blog/gender-COVID19-follow-up>).
17. COVID-19 y pueblos indígenas. Nueva York: Naciones Unidas; 2020 (<https://www.un.org/development/desa/pueblos-indigenas/covid-19.html>).
18. Recuperación de la enfermedad por el virus del Ébola: evaluación rápida de las adolescentes embarazadas en Sierra Leona. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2017 (<https://sierraleone.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Rapid%20Assessment%20of%20Pregnant%20Adolescent%20Girls.pdf>).
19. Nota técnica sobre COVID-19 y prácticas de daños. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2020 (<https://www.unicef.org/media/67506/file/TechnicalNote-COVID-19-and-HarmfulPractices-April%202020.pdf>).

20. El COVID-19 y el matrimonio infantil, precoz y forzado: una agenda de acción. Londres: Niñas no Novias; 2020 (https://www.girlsnotbrides.org/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-and-child-early-and-force-marriage_FINAL.Pdf).
21. Tendencias mundiales del empleo para los jóvenes 2020: tecnología y el futuro del empleo. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2020 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publications/wcms_737648.pdf).
22. Proteger y movilizar a la juventud en las respuestas al COVID-19. Nueva York: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas; 2020 (<https://www.un.org/development/desa/youth/news/2020/05/covid-19/>).
23. Declaración del Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre la Discriminación contra las Mujeres y las Niñas: respuestas a la pandemia de COVID-19 no deben descartar a las mujeres y las niñas. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 2020 (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25808&LangID=E>).
24. Trabajo decente para las trabajadoras domésticas migrantes: avanzar la agenda. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2016 (http://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---migrant/documents/publications/wcms_535596.pdf).
25. Griffin J, Rivera Antara D. "Separación por sexo": encierro de género que alimenta el crimen de odio en las calles de Bogotá. Guardian, 8 de mayo de 2020 (<https://www.theguardian.com/global-development/2020/may/08/separation-by-sex-gendered-lockdown-fueling-hate-on-reefs-of-bogota>).
26. Declaración de expertos en derechos humanos en el Día Internacional contra la Homofobia, Transfobia y Bifobia: COVID-19: el sufrimiento y la resiliencia de las personas LGBT deben ser visibles e informar las acciones de los Estados. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 2020 (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25884&LangID=E>).
27. Dejar que las personas transgénero estén en la imagen. Ginebra: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/may/20200514_transgender-people).
28. Vulnerabilidad ampliada: el impacto de la pandemia COVID-19 en las personas LGBTIQ. Nueva York: Outright Action International; 2020 (https://outrightinternational.org/sites/default/files/COVIDsReportDesign_FINAL_LR_0.pdf).
29. Williams T, Weiser B, Rashbaum WK. "Las cárceles son placas de Petri": presos liberados mientras el virus se propaga tras las rejas. New York Times, 31 de marzo de 2020 (<https://www.nytimes.com/2020/03/30/us/coronavirus-prisons-jails.html>).
30. Atención de la salud de la mujer en establecimientos penitenciarios. Chicago, IL: Comisión Nacional de Atención Médica Correccional (<https://www.ncchc.org/womens-health-care>).
31. Lo que las personas que viven con el VIH deben saber sobre el VIH y COVID-19. Ginebra: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/HIV_COVID-19_brochure_en.pdf).
32. Condones y lubricantes en la época de COVID-19: mantenimiento de suministros y enfoques centrados en las personas para satisfacer las necesidades en países con ingresos bajos y medios. Ginebra: Coalición Mundial para la Prevención del VIH, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA y Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2020
33. Alerta sanitaria: Cantón es el último en cerrar su programa de jeringas. Granville, OH: Harm Reduction International; 2020 (<https://www.harmreductionohio.org/covid-19-updates-syringe-programs-ongoing/>).
34. Jiang H, Zhou Y, Tang W. Mantenimiento de la atención del VIH durante la pandemia de COVID-19. Lancet HIV. 2020 (doi: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(20\)30105-3](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(20)30105-3)).
35. El costo de la inacción: las interrupciones del servicio relacionadas con COVID-19 podrían causar cientos de miles de muertes adicionales por el VIH. Ginebra: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive2020/may/20200511_PR_HIV_modelling).
36. UNODC apoya los servicios de atención de la salud relacionados con el VIH en las cárceles de Namibia. Viena: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito; 2019 (<https://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/stories/unodc-supports-hiv-health-care-services-in-namibias-prisons.html>).

37. Las mujeres encarceladas y en cuarentena necesitan suministros de higiene en El Salvador. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2020 (https://www.unfpa.org/news/imprisoned-quarantined-women-need-hygiene-supplies-el-salvador?_ga=2.106236102.456203166.1589604715-1660141479.1589604715).
38. Comunicación interna. Ginebra: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; 2020
39. Mantener el tratamiento del VIH disponible en Pakistán durante el COVID-19. Ginebra: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/april/20200415_pakistan).
40. Actualización de EMCDDA sobre las implicaciones de COVID-19 para las personas que consumen drogas (PWUD) y los proveedores de servicios de drogas. Lisboa: Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías y Organización Mundial de la Salud; 2020 (<http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/12879/emcdda-covid-update-1-25.03.2020v2.Pdf>).
41. Guía técnica para que los países establezcan metas de acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención del VIH para los consumidores de drogas intravenosas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; 2012
42. COVID-19: orientación operativa para mantener los servicios de salud esenciales durante un brote: orientación provisional. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/covid-19-guia-operativa-para-mantener-los-servicios-de-salud-esenciales-durante-un-brote>).
43. Consideraciones de salud mental y psicosociales durante el brote de COVID-19. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>).
44. Nota de orientación sobre CEDAW y COVID-19. Nueva York: Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer; 2020 (<https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CEDAW/Pages/CEDAWIndex.aspx>).
45. Las nuevas proyecciones del UNFPA predicen un impacto calamitoso en la salud de la mujer a medida que continúa la pandemia de COVID-19. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2020 (https://www.unfpa.org/press/new-unfpa-projections-predict-calamitous-impact-womens-health-covid-19-pandemic-starts?fbclid=IwAR0vD9WiUZeKxIEq5Hslexi5ec_DpYrX6M2KaDxp178GHvNms).
46. Bagnetto LA. Los esfuerzos de salud sexual fallan en África a medida que los países se enfocan en Covid-19. París: Radio France Internationale; 2020 (<http://www.rfi.fr/en/africa/20200413-sexual-healthcare-efforts-falter-in-africa-as-countries-focus-on-covid-19>).
47. Cayabyab MJ. Mujer muere tras ser rechazada por 6 hospitales. Philippine Star, 26 de abril de 2020 (https://www.Philstar.com/nation/2020/04/26/2009815/woman-dies-after-being-refused-6-hospitals?fbclid=IwAR0fka396dCRy_iZJaKASTDqh26gFDANxRZOQYIYJvcH4E8aK1H0vQa).
48. COVID-19: Los musulmanes indios enfrentan el estigma, culpa del aumento de las infecciones. Gulf News, 25 de abril de 2020 (<https://gulfnews.com/world/asia/india/covid-19-indian-muslims-face-stigma-blame-for-surge-in-infections-1.71170710>).
49. Kotlar B. En medio de la pandemia de COVID-19, debemos recordar la salud materna. Boston, MA: Grupo de trabajo de salud materna; 2020 (<https://www.mhtf.org/2020/04/18/amidst-the-covid-19-pandemic-we-must-remember-maternal-health/>).
50. Polonia utiliza las pandemias de COVID-19 para presionar por nuevas restricciones al acceso de las mujeres a los derechos sexuales y reproductivos. Varsovia: Federación de Mujeres y Planificación Familiar; 2020 (https://en.federa.org.pl/poland_srrh_bills/).
51. La prohibición del aborto y las leyes regresivas de educación sexual no deben apurarse bajo la cobertura del COVID-19. Varsovia: Amnistía Internacional, Polonia; 2020 (<https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/04/poland/>).
52. Bearak J, Jones RK, Nash E, Donovan MK. Las prohibiciones de aborto de COVID-19 aumentarían enormemente las distancias de conducción para quienes buscan atención. Nueva York: Guttmacher Institute; 2020 (<https://www.guttmacher.org/article/2020/04/covid-19-las-prohibiciones-del-aborto-aumentarian-en-gran-medida-las-distancias-de-conduccion-aquellos-que-buscan-atencion>).
53. Planned Parenthood of Greater New York lanza servicios de telesalud en medio de la pandemia de COVID-19. Nueva York: Planned Parenthood of Greater New York; 2020 (<https://www.plannedparenthood.org/planned-parenthood-mayor-nueva-york/about/news/planning-parenthood-of-greater-new-york-launches-telehealth-services-amid-the-covid-19-pandemia>).

54. Los hospitales tailandeses proporcionarán suministros de terapia antirretroviral para tres a seis meses. Ginebra: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/march/20200325_thailand).
55. Nueva línea directa disponible para personas con VIH afectadas por la pandemia de COVID-19 en Europa del Este y Asia Central. Tbilisi: Red de Mujeres Euroasiáticas sobre el SIDA, ART Help! y Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2020 (http://www.Ewna.org/wp-content/uploads/2020/04/art-help-release_ewna-unfpa_eng.pdf).
56. Todd-Gher J, Shah PK. El aborto en el contexto de COVID-19: un imperativo de derechos humanos. Salud Sexual Reprod Matt. 2020 (<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2020.1758394>).
57. Confinement et délivrance de la pilule anticonceptivo. París: Secrétariat d'Etat Encargado de la Igualdad entre les Femmes et les Hommes et de la Lutte contre les Discriminations; 2020 (<https://www.egalite-femmes-hommes.Gouv.fr/cp-confinement-et-delivrance-de-la-pilule-contraceptive>).
58. Aborto seguro: orientación técnica y de políticas para los sistemas de salud, 2ª edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2012 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789241548434_eng.Pdf;secuencia=1).
59. La atención integral de la salud reproductiva, incluida la atención del aborto, es una atención de salud esencial y urgente. Nueva York: Centro de Derechos Reproductivos y Escuela de Salud Pública Columbia Mailman; 2020 (<https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/USP-COVID-FS-Interactive-Update.pdf>).
60. COVID-19 y poner fin a la violencia contra mujeres y niñas. Nueva York: ONU Mujeres; 2020 (<https://www.unwomen.org//media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf?la=en&vs=5006>).
61. COVID-19 y la violencia contra la mujer: lo que puede hacer el sector / sistema de salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH-20.04-eng.pdf?ua=1>).
62. Sigal L, Ramos Miranda NA, Martínez AI, Machicao M. "Otra pandemia": en América Latina, el abuso doméstico aumenta en medio del encierro. Reuters, 27 de abril de 2020 (<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-latam-domesticviol/another-pandemic-in-latin-america-domestic-abuse-rises-amid-lockdown-idUSKCN2291JS>).
63. Orza L, Welbourn A, Bewley S, Crone ET, Vazquez M. Construyendo una casa segura en terreno firme: hallazgos clave de una encuesta global de valores y preferencias con respecto a la salud sexual y reproductiva y los derechos humanos de las mujeres que viven con el VIH. Londres: Salamander Trust; 2014 (<http://salamandertrust.net/wp-content/uploads/2016/09/BuildingASafeHouseOnFirmGroundFINALreport190115.pdf>).
64. Informe de la Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias: un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva con un enfoque en el parto y la violencia obstétrica. Nueva York: Asamblea General de las Naciones Unidas; 2019.
65. ONU Mujeres, AVAC, Athena Network, Salamander Trust. Barreras clave para el acceso de las mujeres al tratamiento del VIH: una revisión global. Nueva York: Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer; 2017 (<https://www.unwomen.org//media/headquarters/attachments/sections/news%20and%20events/stories/2015/key-communities-to-womens-access-to-hiv-treatment-making-fast-track-a-reality-en.pdf?la=en&vs=733>).
66. Leddy AM, Weiss E, Yam E, Pulerwitz J. Violencia de género y participación en la prevención, la atención y el tratamiento biomédicos del VIH: una revisión del alcance. BMC Publ Health. 2019; 19 (1): 897.
67. COVID-19 y los derechos humanos de las personas LGBTI. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 2020 (<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/LGBT/LGBTIpeople.pdf>).
68. Romper el silencio: criminalización de las mujeres lesbianas y bisexuales y sus impactos. Londres: Human Dignity Trust; 2016 (<https://www.humandignitytrust.org/wp-content/uploads/resources/Breaking-the-Silence-Criminalization-of-LB-Women-and-its-Impacts-FINAL.pdf>).
69. Informe del Consejo de Derechos Humanos de la ONU: discriminación y violencia contra personas por su orientación sexual e identidad de género. Nueva York: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 2015 (https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/HRC/29/23&referer=/english/&Lang=E).

70. Platt L, Grenfell P, Meiksin R, Elmes J, Sherman SG, Sanders T, et al., Asociaciones entre las leyes sobre trabajo sexual y la salud de las trabajadoras sexuales: una revisión sistemática y meta análisis de estudios cuantitativos y cualitativos. *PLoS Med.* 2018; 15 (12): e1002680 (<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002680>).
71. Azim T, Bontell I, Strathdee SA. Mujeres, drogas y VIH. *Política de drogas Int J.* 2015; 26 (Supl. 1): S16–21.
72. Derechos en la intersección de género y discapacidad durante COVID-19 (comunicado). Washington, DC: Women Enabled International; 2020 (<https://womenenabled.org/blog/statement-on-covid-19-for-endorsement/>).
73. Violencia contra la mujer: una encuesta a escala de la UE. Viena: Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea; 2014.
74. El bloqueo de Grierson J. Coronavirus aumenta el riesgo de abuso infantil en línea, dice la organización benéfica. *Guardian*, 1 de abril de 2020 (<https://www.theguardian.com/world/2020/apr/02/coronavirus-lockdown-raises-risk-of-online-child-abuse-charity-says>).
75. Aprovechamiento de la pandemia: cómo los delincuentes explotan la crisis de Covid-19. La Haya: Europol; 2020 (<https://www.Europol.europa.eu/print/publications-documents/pandemic-profiteering-how-criminals-exploit-covid-19-crisis>).
76. Oloo DE. Romper el silencio: ¡¡Alto a la violencia de género !! Mombasa: FIDA-Kenia (<https://www.fidakenya.org/site/singleblog?id=10>).
77. Región de los estados árabes COVID-19: informe de situación no. 1. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2020 (https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ASRO_COVID-19_UNFPA_Sitrep_No.1.pdf).
78. El Gobierno se movilizó plenamente contra la violencia doméstica e intrafamiliar. París: Ministère de l'Intérieur; 2020 (<https://www.interieur.gouv.fr/Actualites/L-actu-du-Ministere/Le-Gouvernement-pleinement-mobilise-contre-les-violences-conjugales-et-intrafamiliales>).
79. Kottasová I, Di Donato V. Las mujeres utilizan palabras clave en las farmacias para escapar de la violencia doméstica durante el encierro. *CNN*, 2 de abril de 2020 (<https://www.cnn.com/2020/04/02/europe/domestic-violence-coronavirus-lockdown-int/index.html>).
80. Respeto a la mujer: prevención de la violencia contra la mujer. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312261/WHO-RHR-18.19-eng.pdf?ua=1>).
81. ONUSIDA condena el uso indebido y el abuso de los poderes de emergencia para atacar a las poblaciones marginadas y vulnerables. Ginebra: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/april/20200409_laws-covid19).
82. COVID-19: una lista de verificación de derechos humanos. Nueva York: Human Rights Watch; 2020 (<https://www.hrw.org/news/2020/04/14/covid-19-human-rights-checklist>).
83. Las medidas de seguridad del COVID-19 no son excusa para el uso excesivo de la fuerza, dicen los relatores especiales de la ONU. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 2020 (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25802&LangID=E>).
84. Davis SLM. Lo no contado: política de los datos en la salud global. Cambridge: Cambridge University Press; 2020
85. Las trabajadoras sexuales no deben quedarse atrás en la respuesta al COVID-19. Ginebra: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/april/20200408_sex-workers-covid-19).
86. Maundu P. Covid-19: 24 trabajadoras sexuales arrestadas, para ser puestas en cuarentena. *Daily Nation*, 21 de abril de 2020 (<https://www.Nation.co.ke/counties/makueni/Covid-19--24-sex-workers-to-be-quarantined/1183294-5530086-9sjiquz/index.html>).
87. Mutandiro K. Covid-19: trabajadoras sexuales acusan a la policía de golpear a la gente en la calle. *Ground Up*, 2 de abril de 2020 (<https://www.groundup.org.za/article/much-l-am-afraid-covid-19-l-need-money-says-sex-worker/>).
88. La respuesta de Uganda al COVID-19 está aterrorizando a las mujeres con detenciones arbitrarias, chantaje y violencia. Nueva York: Health Gap; 2020 (<https://healthgap.org/press/ugandas-covid19-response-is-terrorizing-women-with-arbitrary-detention-blackmail-and-violence/>).

89. Derechos en la época del COVID-19: lecciones del VIH para una respuesta eficaz y dirigida por la comunidad. Ginebra: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/human-rights-and-covid-19_en.pdf).
90. Panamá: establecer pautas de cuarentena sensibles a las personas transgénero; cuarentena basada en el género que conduce a arrestos arbitrarios, multas. Nueva York: Human Rights Watch; 2020 (<https://www.hrw.org/news/2020/04/23/panama-set-transgender-sensitivo-quarantine-Guidelines#>).
91. Sussman AL. "No tiene que luchar por centavos": la red de seguridad de Nueva Zelanda ayuda a las trabajadoras sexuales en el encierro. *Guardian*, 27 de abril de 2020 (<https://www.theguardian.com/world/2020/apr/28/dont-have-to-fight-for-pennies-new-zealand-safety-net-help-sex-workers-in-lockdown>).
92. El cierre de escuelas de Covid-19 en todo el mundo afectará más a las niñas. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura y Plan Internacional; 2020 (<https://en.unesco.org/news/covid-19-school-closures-around-world-will-hit-girls-hardest>).
93. Educar a las niñas, poner fin al matrimonio infantil. Washington, DC: Banco Mundial; 2018 (<https://www.worldbank.org/en/news/immersive-story/2017/08/22/educar-a-las-niñas-para-terminar-el-matrimonio-infantil>).
94. Banda J, Atansah P. Una agenda para las prácticas culturales nocivas y el empoderamiento de las niñas. Washington, DC: Centro para el Desarrollo Global; 2016 (<https://www.cgdev.org/publication/agenda-harmful-cultural-practices-and-girls-empowerment>).
95. Respuesta educativa de COVID-19: salud y nutrición durante el aprendizaje en el hogar — nota temática del sector educativo no. 1.1. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2020 (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373277/PDF/373277eng.pdf.multi>).
96. Resumen de políticas: el impacto de COVID-19 en las mujeres. Nueva York: Naciones Unidas; 2020 (https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_on_covid_impact_on_women_9_apr_2020_updated.pdf).
97. Empoderamiento digital de las niñas. Londres: Plan Internacional; 2018 (<https://plan-international.org/publications/digital-empowerment-of-girls>).
98. Buenas políticas y prácticas en educación sanitaria, educación para la pubertad y gestión de la higiene menstrual: folleto 9. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura y Plan Internacional; 2014.
99. Vidas jóvenes encerradas: el impacto del ébola en los niños y las comunidades de Liberia. Woking, Reino Unido: Plan Internacional; 2015
100. Risso-Gill I, Finnegan L. Evaluación de la recuperación del ébola infantil: Sierra Leona. Londres: Save the Children, World Vision International, Plan Internacional y UNICEF; 2015
101. Korkoyah DT Jr, Wreh FF. Impacto del Ébola revelado: una evaluación de los diferentes impactos del brote en mujeres y hombres en Liberia. Nueva York: ONU Mujeres, OXFAM, Ministerio de Género y Desarrollo, Instituto de Estadística y Servicios de Geoinformación de Liberia y Consorcio WASH de Liberia; 2015
102. COVID-19: Riesgos de violencia de género para las adolescentes e intervenciones para protegerlas y empoderarlas. Ginebra: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Comité Internacional de Rescate; 2020 (<https://www.unicef.org/media/68706/file/COVID-19-Riesgos-de-violencia-para-las-adolescentes-e-intervenciones-para-protegerlas-2020.pdf>).
103. Vreeman RC, McCoy BM, Leed S. Desafíos de salud mental entre adolescentes que viven con el VIH. *J Int AIDS Soc.* 2017; 20 (Suplemento 3): 21 497.
104. Los vínculos entre la educación y el VIH / SIDA en la educación de las niñas. Washington, DC: Centro de Estudios Estratégicos e Internacionales; 2009 (<https://www.csis.org/blogs/smart-global-health/linkages-between-education-and-hiv-aids-girls-education>).
105. De Neve JW, Fink G, Subramanian SV, Moyo S, Bor J. Duración de la educación secundaria y riesgo de infección por VIH en Botswana: evidencia de un experimento natural. *Lancet Glob Health.* 2015; 3 (8): e470–77.
106. Behman JA. El efecto del aumento de la escolarización primaria sobre el estado del VIH de las mujeres adultas en Malawi y Uganda: la educación primaria universal como experimento natural. *Soc Sci Med.* 2015; 127: 108-15.
107. Pettifor AE, Levandowski BA, MacPhail C, et al. Manténlos en la escuela: la importancia de la educación como factor de protección contra la infección por VIH entre las jóvenes sudafricanas. *Int J Epidemiol.* 2008; 37 (6): 1266–73.
108. Durevall D, Lindskog A, George G. La educación y la incidencia del VIH entre las mujeres jóvenes en KwaZulu-Natal: una asociación, pero sin evidencia de un efecto protector causal. *Más uno.* 2019; 14 (3): e0213056.

109. Sexo transaccional y riesgo de VIH: del análisis a la acción. Ginebra: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA y STRIVE; 2018 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/transactional-sex-and-hiv-risk_en.pdf).
110. Investigación y trabajo en curso. Ginebra: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; Mayo 2020.
111. Comunicación interna. Ginebra: Programa Conjunto Conjunto sobre el VIH / SIDA; 2020
112. Muñoz Boudet AM, Buitrago P, Leroy De La Briere B, et al. Diferencias de género en la pobreza y la composición de los hogares a lo largo del ciclo de vida: una perspectiva global. Washington, DC: Banco Mundial; 2018 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/135731520343670750/pdf/WPS8360.pdf>).
113. Base de datos de empleo de la OCDE. París: Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos; 2020 (<http://www.oecd.org/employment/emp/onlineoecdemploymentdatabase.htm>; OCDE).
114. Perspectivas sociales y del empleo en el mundo: tendencias de la mujer en 2018: panorama mundial. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2018 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publishing/wcms_619577.pdf).
115. Las mujeres en el centro de la lucha contra la crisis del COVID-19. París: Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos; 2020 (https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=127_127000-awfnqj80me&title=Women-at-the-core-of-the-fight-against-COVID-19-crisis).
116. Sierminska E, Frick J, Grabka M. Examinando la brecha de riqueza de género. Documentos de Oxf Econ. 2010; 62 (4): 669–90.
117. Schneebaum A, Rehm M, Mader K, Hollan K. La brecha de riqueza de género en los países europeos. Riqueza Income Rev. 2018; 64 (2): 295–331.
118. La mujer en el trabajo: tendencias de 2016. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2016 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_457317.pdf).
119. E/CN.6/2017/3. Empoderamiento económico de la mujer en el cambiante mundo del trabajo: informe del Secretario General. Nueva York: Naciones Unidas; 2016
120. Trabajos de cuidados y cuidados para el futuro del trabajo decente. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2018 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633135.pdf).
121. Redistribuir el trabajo no remunerado. Nueva York: ONU Mujeres (<https://www.unwomen.org/en/news/in-focus/csw61/redistribute-unpaid-work>).
122. Esquivel V, Budlender D, Folbre N, Hirway I. Exploraciones: encuestas de uso del tiempo en el sur. Economía feminista. 2008; 14 (3): 107–52.
123. El brote de COVID-19 y el género: puntos clave de promoción de Asia y el Pacífico. Nueva York: Grupo de Trabajo de ONU Mujeres y Género en Acción Humanitaria; 2020 (<https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20eseasia/docs/publications/2020/03ap-giha-wg-advocacy.pdf?La=en&vs=2145>).
124. Harman S. Ébola, género y mujeres visiblemente invisibles en la gobernanza sanitaria mundial. Third World Quarterly. 2015; 37 (3).
125. HeForShe lanza la campaña #HeForSheAtHome. Nueva York: ONU Mujeres; 2020 (<https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/4/news-heforshe-launches-heforsheathome-campaign>).
126. Trabajadores sexuales en Bangladesh: fomento de la resiliencia durante la pandemia de COVID-19. Ginebra: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/ SIDA; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/may/20200513_sex-workers-bangladesh).
127. Garantizar el acceso a los medios de vida de las trabajadoras sexuales en Bangladesh. Ginebra: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; 2020 (<https://www.unaids.org/en/resources/covid-blog#node-53955>).
128. Boniol M, Mclsaac M, Xu L y col. Equidad de género en el personal sanitario: análisis de 104 países. Documento de trabajo del personal sanitario núm. 1. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019.
129. Mitigar los impactos del COVID-19 en la salud e higiene menstrual. Ginebra: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2020 (<https://www.unicef.org/media/68446/file/Mitigating-the-impacts-of-COVID19-on-menstrual-health-and-hygiene-Brief.pdf>).
130. Mathad J, Reif LK, Seo G, et al. Liderazgo femenino en salud mundial: enfoques basados en datos para cerrar la brecha de género. Lanceta. 2019; 393: 10 171.

131. Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre la Discriminación contra Mujeres y Niñas: las respuestas al Covid-19 podrían exacerbar la discriminación preexistente y profundamente arraigada contra mujeres y niñas, dicen expertos de la ONU. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 2020 (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25809&LangID=E>).
132. Yaker R. Garantizar la seguridad y el bienestar de las trabajadoras sanitarias de primera línea en la respuesta al COVID-19. Directrices sobre violencia de género; 2020 (https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2020/04/202003-securing-safety-and-wellbeing-of-women-frontline-healthcare-workers-covid-19-final_version.pdf).
133. Wittenberg-Cox A. ¿Qué tienen en común los países con las mejores respuestas al coronavirus? Mujeres líderes. Forbes, 13 de abril de 2020 (<https://www.forbes.com/sites/avivahwittenbergcox/2020/04/13/what-do-countries-with-the-best-coronavirus-reponses-have-in-common-women-leaders/#6058aceb3dec>).
134. Transformar la respuesta nacional al sida: promover el liderazgo y la participación de la mujer. Nueva York: ONU Mujeres y Red ATHENA; 2011 (<https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/section/library/publications/2010/1/transforming-national-sida-response-advance-womens-Leadership-Participation-en.pdf?la=en&vs=3031>).
135. Karin QA, Havlir D, Phanuphak N. Poner a las mujeres en el centro de la respuesta mundial al VIH es clave para lograr el control de la epidemia. J Int AIDS Soc. 2020; 23: 3.
136. Prestar atención a las necesidades y el liderazgo de las mujeres fortalecerá la respuesta al COVID-19. Nueva York: ONU Mujeres; 2020 (<https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/3/news-womens-needs-and-leadership-in-covid-19-response>).
137. Vivir positivamente en la época del COVID-19. Comunidad internacional de mujeres que viven con el VIH y el SIDA; 2020
138. Las mujeres se levantan para todos. Nueva York: Naciones Unidas (<https://www.un.org/en/coronavirus/women-rise-for-all>).
139. Las mujeres líderes se solidarizan para salvar vidas y proteger los medios de subsistencia. Nueva York: Naciones Unidas; 2020 (https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/riseforall_press_release.pdf).
140. Un marco de la ONU para la respuesta socioeconómica inmediata al COVID-19. Nueva York: Naciones Unidas; 2020 (https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_framework_report_on_covid-19.pdf).
141. Fondo de respuesta y recuperación del COVID-19 de las Naciones Unidas del Secretario General. Nueva York: Naciones Unidas; 2020 (https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_response_and_recovery_fund_fact_sheet.pdf).
142. COVID-19: nueva iniciativa de las Naciones Unidas dirigida por mujeres tiene como objetivo salvar vidas y proteger los medios de subsistencia. Nueva York: Naciones Unidas; 2019

RECURSOS

ABORDAR LAS DIFERENTES NECESIDADES DE LAS MUJERES Y NIÑAS, PRESTANDO ATENCIÓN A LAS MÁS MARGINALIZADAS

Nota de orientación sobre CEDAW y COVID-19. Nueva York: Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer; 2020 (<https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CEDAW/Pages/CEDAWIndex.aspx>).

Derechos en la época de COVID-19: lecciones del VIH para una respuesta eficaz y dirigida por la comunidad. Ginebra: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/human-rights-and-covid-19_en.pdf).

Las trabajadoras sexuales no deben quedarse atrás en la respuesta al COVID-19. Ginebra: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/april/20200408_sex-workers-covid-19).

ONUSIDA condena el uso indebido y el abuso de los poderes de emergencia para atacar a las poblaciones marginadas y vulnerables. Ginebra: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/april/20200409_laws-covid19).

Lo que las personas que viven con el VIH deben saber sobre el VIH y COVID-19. Ginebra: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/HIV_COVID-19_brochure_en.pdf).

Menham C, Smith J, Morgan R. COVID-19: los impactos de género del brote. Lanceta. 2020 ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30526-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30526-2)).

COVID-19 y los derechos humanos de las personas LGBTI: ¿cuál es el impacto del COVID-19 en las personas LGBTI? Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 2020 (<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/LGBT/LGBTIpeople.pdf>).

Declaración de expertos en derechos humanos en el Día Internacional contra la Homofobia, la Transfobia y la Bifobia: COVID-19: el sufrimiento y la resiliencia de las personas LGBT deben ser visibles e informar las acciones de los estados. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 2020 (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25884&LangID=E>).

Declaración del Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre la Discriminación contra Mujeres y Niñas, declaración: las respuestas a la pandemia de COVID-19 no deben descartar a las mujeres y las niñas. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 2020 (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25808&LangID=E>).

Vulnerabilidad amplificada: el impacto de la pandemia COVID-19 en las personas LGBTIQ. Nueva York: OutRight Action International; 2020 (https://outrightinternational.org/sites/default/files/COVIDsReportDesign_FINAL_LR_0.pdf).

Declaración conjunta sobre COVID-19 en cárceles y otros entornos cerrados. Viena: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Organización Mundial de la Salud, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA y Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 2020 (https://www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/20200513_PS_covid-prisons_en.pdf).

Abordar el impacto de la pandemia COVID-19 en las trabajadoras migrantes. Nueva York: ONU Mujeres; 2020 (<https://www.unwomen.org//media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/guidance-note-impact-of-the-covid-19-pandemic-on-women-migrant-trabajadores-en.pdf?en&vs=227>).

COVID-19: datos de género emergentes y por qué son importantes. Nueva York: ONU Mujeres; 2020 (<https://data.unwomen.org/resources/covid-19-emergentes-gender-data-and-why-it-matters>).

COVID-19: cómo incluir a las personas marginadas y vulnerables en la comunicación de riesgos y la participación comunitaria. Nueva York: ONU Mujeres; 2020 (https://www.communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/03/COVID-19_CommunityEngagement_1303201.pdf).

ONU Mujeres, OIT, Unión Europea, expertos en igualdad de género recomiendan acciones clave para la respuesta y recuperación de COVID-19 para los líderes del G7. Nueva York: ONU Mujeres; 2020 (<https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/5/press-release-key-actions-for-covid-19-response-and-recovery-for-g7-leaders>).

Abordar los derechos humanos como clave para la respuesta al COVID-19. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/addressing-human-rights-as-key-to-the-covid-19-response>).

País y orientación técnica: enfermedad por coronavirus (COVID-19). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>).

Género y COVID-19: informe de incidencia. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (https://www.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332080/WHO-2019-nCoV-Advocacy_brief-Gender-2020.1-eng.pdf?Sequence=1&isAllowed=y).

Preparación, prevención y control de COVID-19 en cárceles y otros lugares de detención: orientación provisional. Copenhague: Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para Europa; 2020 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/434026/Preparedness-prevention-and-control-of-COVID-19-in-prisons.pdf?ua=1).

RECONOCER Y GARANTIZAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS ESENCIALES DE SALUD

Por qué el aborto y la anticoncepción son cuidados sanitarios fundamentales. Londres: Amnistía Internacional; 2020 (<https://www.Amnesty.org/en/latest/news/2020/04/abortion-contraception-essential/>).

La atención integral de la salud reproductiva, incluida la atención del aborto, es una atención médica esencial y urgente. Nueva York: Centro de Derechos Reproductivos y Escuela de Salud Pública Columbia Mailman; 2020 (<https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/USP-COVID-FS-Interactive-Update.pdf>).

Promoción de la planificación familiar en el contexto de COVID-19: examinando el papel de la fe y el líder religioso en Uganda. Kampala: Iniciativa Fe para la salud de la familia; 2020 (<https://img1.wsimg.com/blobby/go/91095561-ea83-41c3-be2a-e51d6f2f5ac2/downloads/3FHi%20Learning%20Note%20Family%20Planning%20Advocacy%20in.Pdf?Ver=1586527901579>).

Crisis en el horizonte: es posible que se produzcan pérdidas devastadoras para la salud reproductiva mundial debido al COVID-19. Nueva York: Guttmacher Institute; 2020 (<https://www.guttmacher.org/article/2020/04/crisis-horizon-devastating-losses-global-reproductive-health-are-possible-due-covid>).

El brote de COVID-19: posibles consecuencias para la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Nueva York: Guttmacher Institute; 2020 (<https://www.guttmacher.org/article/2020/03/covid-19-outbreak-potential-fallout-sexual-and-reproductive-health-and-rights>).

La crisis del coronavirus debe ser una llamada de atención para exigir la autodeterminación reproductiva para todos. Oakland, CA: Si / Cuando / Cómo; 2020 (https://www.ifwhenhow.org/wp-content/uploads/2020/04/20_04_02_Policy_Platform_COVID19_FINAL.pdf).

Mantener y priorizar los servicios de prevención del VIH en tiempos de COVID-19. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA y Coalición Mundial para la Prevención del VIH; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/maintenance-priorizing-hiv-Prevention-services-covid19_en.pdf).

Escrito técnico COVID-19 para servicios de maternidad. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2020 (https://www.Unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_MNH_guidance_04.pdf).

Cuidados de maternidad respetuosos, derechos universales de la mujer y del recién nacido. Washington, DC: White Ribbon Alliance; 2020 (https://www.whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2020/02/WRA_RMC_Brochure_Desktop_8.5x11.pdf).

Directriz consolidada sobre intervenciones de autocuidado para la salud, salud y derechos sexuales y reproductivos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325719/WHO-RHR-19.14-eng.pdf>).

COVID-19: orientación operativa para mantener los servicios de salud esenciales durante un brote — orientación provisional. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintenance-essential-health-services-during-an-brote>).

Preguntas y respuestas sobre COVID-19, embarazo, parto y lactancia. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding>).

ENFRENTAR LA EPIDEMIA DESATENDIDA DE VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA MUJERES Y NIÑAS

COVID-19 y los derechos humanos de las mujeres: orientación: ¿cuál es el impacto del COVID-19 en la violencia de género? Nueva York: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 2020 (https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/COVID-19_and_Womens_Human_Rights.pdf).

E/ESCWA/2020/Policy Brief. El impacto de COVID-19 en la igualdad de género en la región árabe. Beirut: Comisión Económica y Social de las Naciones Unidas para Asia Occidental; 2020 (https://www.unescwa.org/sites/www.unescwa.org/files/20-00131_gpid_pb_eng_apr5.pdf).

Respuesta a la enfermedad por coronavirus (COVID-19): informe temático de la UNODC sobre la violencia de género contra mujeres y niñas. Viena: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito; 2020 (https://www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/GBVAW_and_UNODC_in_COVID19_final_7Apr2020.pdf).

Informe técnico provisional del UNFPA: igualdad de género y prevención, protección y respuesta a la violencia de género (VBG) y la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2020 (<https://www.unfpa.org/resources/gender-equality-and-addressing-gender-based-violence-gbv-and-coronavirus-disease-covid-19>).

En foco: poner fin a la violencia contra las mujeres en el contexto de COVID-19. Nueva York: Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas para poner fin a la violencia contra la mujer; 2020 (<https://untf.unwomen.org/en/news-and-events/in-focus-covid-19#U6>).

COVID-19 y poner fin a la violencia contra mujeres y niñas. Nueva York: ONU Mujeres; 2020 (<https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf?la=en&vs=5006>).

Violencia contra mujeres y niñas: la pandemia en la sombra (declaración del Director Ejecutivo, Phumzile Mlambo-Ngcuka). Nueva York: ONU Mujeres; 2020 (<https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic>).

Van Gelder N, Peterman A, Potts A, O'Donnell M, Thompson K, Shah N, et al. COVID-19: reducir el riesgo de infección podría aumentar el riesgo de violencia por parte de la pareja íntima. *Lanceta*. 2020 ([https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(20\)30092-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(20)30092-4/fulltext)).

COVID-19 y la violencia contra la mujer: lo que puede hacer el sector / sistema de salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH-20.04-eng.pdf?ua=1>).

Respetar a las mujeres: prevenir la violencia contra las mujeres. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312261/WHO-RHR-18.19-eng.pdf?ua=1>).

DETENER EL USO INDEBIDO DE LAS LEYES PENALES Y PUNITIVAS

Políticas corporales: criminalización de la sexualidad y la reproducción: introducción. Londres: Amnistía Internacional; 2018 (<https://www.amnesty.org/download/Documents/POL4077632018ENGLISH.PDF>).

Riesgos, derechos y salud. Nueva York: Comisión Global sobre VIH y Derecho; 2012 (<https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2017/06/FinalReport-RisksRightsHealth-EN.pdf>).

Riesgos, derechos y salud: suplemento 2018. Nueva York: Comisión Global sobre el VIH y la Ley (https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2019/11/Hiv-and-the-Law-supplement_EN.pdf).

Derechos en la época de COVID-19: lecciones del VIH para una respuesta eficaz y dirigida por la comunidad. Ginebra: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/human-rights-and-covid-19_en.pdf).

Coronavirus: los derechos humanos deben estar al frente y al centro de la respuesta, dice Bachelet. Nueva York: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 2020 (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25668&LangID=E>).

Seminario Sun N, Zilli L. COVID-19: el uso de sanciones penales en las respuestas COVID-19 — exposición y transmisión — Parte I. *OpinioJuris*, 3 de abril de 2020 (<https://opiniojuris.org/2020/04/03/covid-19-simposio-el-uso-de-sanciones-penales-en-covid-19-respuestas-exposicion-y-transmision-parte-ii/>).

Seminario Sun N, Zilli L. COVID-19: el uso de sanciones penales en las respuestas COVID-19 — exposición y transmisión — Parte II. *OpinioJuris*, 3 de abril de 2020 (<http://opiniojuris.org/2020/04/03/covid-19-symposium-the-use-of-criminal-sanctions-in-covid-19-answers-forced-public-health-measures-part-ii/>).

Estigma social asociado con COVID-19: una guía para prevenir y abordar el estigma social. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja; 2020 (<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf>).

PRIORIZAR LA EDUCACIÓN, SALUD Y BIENESTAR DE LAS ADOLESCENTES Y MUJERES JÓVENES

Firme esta carta abierta que pide a los gobiernos que apliquen una perspectiva de género a la preparación, respuesta y recuperación del COVID-19. Entregar para siempre; 2020 (<https://deliverforgood.org/sign-on-to-this-open-letter-calling-on-government-to-apply-a-gender-lens-to-covid-19-preparation-response-and-recovery/>).

Menham C, Smith J, Morgan R. COVID-19: los impactos de género del brote. *Lanceta*. 2020 ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30526-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30526-2)).

Las mujeres en el centro de la lucha contra la crisis del COVID-19. París: Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos; 2020 (https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=127_127000-awfnqj80me&title=Women-at-the-core-of-the-fight-against-COVID-19-crisis).

Smith J. Superar la "tiranía de lo urgente": integrar el género en la preparación y respuesta ante brotes de enfermedades. Desarrollo de género 2019; 27: 355–69.

Poner a las mujeres y las niñas en el centro de la recuperación de COVID-19: Secretario General de la ONU. Nueva York: Naciones Unidas; 2020 (<https://news.un.org/en/story/2020/04/1061452>).

VALORAR EL TRABAJO DE LAS MUJERES Y HACER QUE EL TRABAJO DE CUIDADO NO REMUNERADO SEA EL TRABAJO DE TODOS

Boniol M, Mclsaac M, Xu L y col. Equidad de género en el personal sanitario: análisis de 104 países. Documento de trabajo del personal sanitario núm. 1. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 (https://www.who.int/hrh/resources/gender-equity-health-workforce_analysis/en/).

Las mujeres en el centro de la lucha contra la crisis del COVID-19. París: Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos; 2020 (https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=127_127000-awfnqj80me&title=Women-at-the-core-of-the-fight-against-COVID-19-crisis).

Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): derechos, roles y responsabilidades de los trabajadores de la salud, incluidas consideraciones clave para la seguridad y salud ocupacional. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-incluyendo-consideraciones-clave-para-seguridad-y-salud-en-el-trabajo](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-incluyendo-consideraciones-clave-para-seguridad-y-salud-en-el-trabajo)).

RECURSOS ADICIONALES

Lista de verificación de derechos humanos para las respuestas de COVID-19. Nueva York: Human Rights Watch; 2020 (<https://www.hrw.org/print/340770>).

Pandemia y derechos humanos en las Américas. Resolución 1/2020. Washington, DC: Comisión Interamericana de Derechos Humanos; 2020 (<http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>).

Lecciones de la prevención del VIH para prevenir el SARS-CoV-2 en países de ingresos bajos y medianos. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA y Coalición Mundial para la Prevención del VIH; 2020 (<https://www.unaids.org/es/resources/documents/2020/lecciones-hiv-prevención-covid19>).

Smith J. Superar la "tiranía de lo urgente": integrar el género en la preparación y respuesta ante brotes de enfermedades. Desarrollo de género 2019; 27: 355–69.

COVID-19 y la necesidad de actuar en salud mental. Nueva York: Naciones Unidas; 2020 (https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf).

Reporte final. Nueva York: Grupo de trabajo de las Naciones Unidas sobre crisis sanitarias mundiales; 2017 (<https://www.un.org/en/pdfs/Final%20Report.Global%20Health%20Crises%20Task%20Force.pdf>).

Consideraciones de salud mental y psicosociales durante el brote de COVID-19. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>).

Derechos de autor © 2020
Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA)
Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte del ONUSIDA, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. El ONUSIDA no garantiza que la información contenida en la presente sea completa y correcta, y no se responsabiliza de los posibles daños y perjuicios que pudieran producirse como resultado de su utilización.

ONUSIDA/JC2995S



ONUSIDA
Programa Conjunto de las Naciones
Unidas sobre el VIH/Sida

20 Avenue Appia
1211 Ginebra 27
Suiza

+41 22 791 3666

unaids.org