

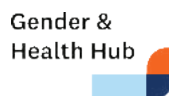
NOTA ORIENTATIVA Y LISTA DE VERIFICACIÓN PARA HACER FRENTE A LOS OBSTÁCULOS RELACIONADOS CON EL GÉNERO QUE DIFICULTAN UN DESPLIEGUE EQUITATIVO DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19

Marzo de 2021

Desarrolladas por el Plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar
para todos del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3:
Grupo de Trabajo sobre Igualdad de Género



y Gender and Health Hub,
del Instituto Internacional de Salud Global de la Universidad de las Naciones Unidas



QUÉ

- El objetivo consiste en vacunar de manera segura al mayor número posible de mujeres, hombres y personas de género diverso de una manera equitativa, eficiente y eficaz con el fin de maximizar la protección derivada de las vacunas contra la COVID-19.
- Para conseguir este objetivo, es necesario hacer frente a los obstáculos relacionados con el género que dificultan el acceso a las vacunas y la información conexas, así como su adopción y eficacia.
- La lista de verificación facilita a los países un conjunto de medidas prácticas que pueden poner en marcha con el objeto de garantizar la equidad y la igualdad de género en el despliegue de las vacunas contra la COVID-19 con el propósito de “no dejar a nadie atrás”.

POR QUÉ

Las desigualdades y los obstáculos relacionados con el género presentes en las comunidades y los sistemas sanitarios afectan negativamente al acceso a los servicios de salud, incluido el de vacunación.¹

No prestar atención a estos obstáculos a la hora de distribuir las vacunas contra la COVID-19 tiene, entre otras, las siguientes consecuencias:

- Suministro y demanda de las vacunas, y acceso a estas, insuficientes o fragmentados, lo que ocasiona deficiencias en la cobertura de la vacunación y obstaculiza la consecución de la inmunidad de la población necesaria para poner freno a la pandemia.
- Aumento de la carga de morbilidad prevenible y mortalidad prematura a causa de la COVID-19 y de otras enfermedades exacerbadas por las desigualdades y los obstáculos relacionados con el género en el acceso a los servicios de salud.^{2,3,4}
- Retraso en la recuperación económica, en especial entre las personas que experimentan múltiples formas interrelacionadas de desventajas y marginación (p. ej. por la ubicación geográfica, la condición socioeconómica, la etnia y la situación de discapacidad) y la pérdida del empleo, la reducción de los ingresos y los ahorros, y el aumento de la carga de cuidados no remunerados.^{5,6}
- Aumento de las desigualdades de género y de las violaciones de los derechos en la sociedad y en la economía a través de la obstaculización del acceso a los recursos económicos, el empleo formal, y los servicios de atención.⁵

CÓMO

- **Considerar y poner en práctica las acciones prioritarias de esta lista de verificación** con el fin de encarar los obstáculos específicos relacionados con el género en el despliegue de las vacunas contra la COVID-19.
- **Identificar los obstáculos conocidos y específicos del contexto** en los que influyen las desigualdades de género, **y tomar medidas al respecto**, con el fin de lograr la mayor cobertura demográfica posible.
- **Priorizar la divulgación dirigida a los grupos^a vulnerables y desfavorecidos** dentro de cada población prioritaria que reúne las condiciones necesarias para la vacunación, y afrontar los obstáculos adicionales relacionados con el género que experimentan.
- **Asociarse con organizaciones de mujeres y otros grupos comunitarios** con el fin de garantizar que las comunidades disponen de información exacta y se tienen en cuenta las perspectivas de género en los procesos de planificación, diseño y seguimiento.

Público seleccionado para la presente lista de verificación

- Países que reciben apoyo de [COVAX⁷](#) y autofinanciados
- Comités de Coordinación del despliegue de la vacuna contra la COVID-19 y personal directivo de los Programas Nacionales de Inmunización
- Partes interesadas nacionales^b responsables de la planificación, la ejecución y el seguimiento del despliegue de las vacunas contra la COVID-19
- Personas encargadas de la revisión de los planes nacionales de despliegue y vacunación frente a la COVID-19 (PNDV)
- Asociados multilaterales para el desarrollo que apoyan el despliegue de la vacuna

a Entre estos grupos vulnerables se incluyen: las personas con discapacidad; personas que viven con VIH; poblaciones indígenas; poblaciones de zonas rurales o de difícil acceso; personas que viven en contextos institucionales, como refugios, centros de detención o prisiones; grupos diversos desde el punto de vista étnico, racial y sexual; grupos ocupacionales marginados con exposición alta al SARS-CoV-2; migrantes; refugiados; y personas que viven en situaciones de crisis humanitaria o zonas de conflicto.

b Las partes interesadas nacionales a quienes se debe consultar durante el proceso de planificación y ejecución del despliegue de las vacunas —que incluyen, entre otros, la sociedad civil, los trabajadores sanitarios, los sindicatos y patronales, los dirigentes religiosos y tradicionales, el sector privado, expertas y expertos de género, representantes de las mujeres y las personas de género diverso, y los grupos en situación de marginación interrelacionada.

LISTA DE VERIFICACIÓN



1

Preparación reglamentaria

Convertir los datos desglosados por sexo y edad en un requisito esencial de los ensayos clínicos previos y posteriores a la comercialización de las vacunas en los procedimientos de aprobación acelerada y aprobación reglamentaria de emergencia.



2

Planificación y coordinación

Asegurar el equilibrio de género y la representación de los grupos de mujeres y de los grupos marginados de alto riesgo en los órganos de coordinación y decisión responsables del despliegue de las vacunas contra la COVID-19.



3

Cálculo de costos y financiación

Movilizar y asignar suficientes recursos para la implementación de las medidas relacionadas con el género descritas en esta lista de verificación.



6

Gestión y capacitación en materia de recursos humanos

- Valorar y remunerar el trabajo y el tiempo de las trabajadoras de la salud y las voluntarias.
- Poner en marcha mecanismos que garanticen la seguridad de todo el personal dedicado al despliegue de las vacunas.
- Incorporar las cuestiones de género a la planificación de los recursos humanos para el despliegue de las vacunas y la capacitación en el empleo con el objeto de llegar a las poblaciones prioritarias. Puede que esto demande un cambio de tareas, una contratación intensiva, y la oferta de capacitación a medida.



5

Estrategias de suministro de vacunas

- Utilizar estrategias diferenciadas en el suministro de vacunas con el fin de llegar eficazmente a las mujeres, los hombres y las personas de género diverso.
- Abordar los obstáculos relacionados con el género que se afrontan durante el registro o la inscripción para la vacunación y su seguimiento.



4

Poblaciones prioritarias para la vacunación

- Organizar el suministro de vacunas entre los grupos de población priorizados, y dentro de estos, prestando atención a las desigualdades de género e interseccionales que obstaculizan el acceso a los servicios.
- Planificar la oferta de vacunas a las mujeres embarazadas y lactantes en los grupos destinatarios prioritarios.



7

Aceptación y adopción de la vacuna

Hacer frente a los obstáculos relacionados con el género que dificultan el acceso a la información sobre las vacunas, y la aceptación de estas, a través de mensajes y canales de comunicación a medida donde se aborden las preocupaciones específicas de distintos subgrupos de mujeres, hombres y personas de género diverso, incluidos los trabajadores sociales y de la salud, las personas inmunodeficientes y con enfermedades preexistentes, y las mujeres embarazadas y lactantes.



8

Vigilancia de la seguridad de las vacunas

Los mecanismos para la notificación activa y pasiva deben captar los datos desglosados por sexo y edad, la situación de embarazo o lactancia, y la frecuencia y la gravedad de las reacciones adversas tras la inmunización.



9

Sistemas de seguimiento y evaluación

Realizar un seguimiento de la evolución del proceso de implementación de las vacunas y el acceso equitativo a través de indicadores prioritarios específicos que incluyan datos nacionales y subnacionales desglosados por sexo y edad (y por raza, nivel de ingresos, condición de migrante, y otros factores relevantes para el contexto).

La lista de verificación concuerda con:

- **El principio de igualdad de las Naciones Unidas⁸** y el principio del respeto igualitario del **Marco de valores del SAGE de la Organización Mundial de la Salud (OMS),⁹** que subraya la necesidad de que los sistemas de suministro de vacunas centren la atención en llegar a todas las personas de todos los grupos prioritarios de vacunación contra la COVID-19.
- Las directrices internacionales existentes, incluido el **plan nacional de despliegue y vacunación de la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF),¹⁰** y las lecciones aprendidas en materia de género, inmunización y COVID-19.¹¹⁻¹⁵

Principios tácticos para hacer frente a los obstáculos de género interseccionales e implementar la lista de verificación:

- Aplicar un enfoque de respeto a los **derechos humanos** y los principios de “**no perjudicar**” y “**no dejar a nadie atrás**”.
- **Afrontar las desigualdades de poder entre los géneros** en el acceso a la vacunación, dentro de lo que se incluye la movilidad limitada de las mujeres; el poder de decisión; el acceso a los recursos; y los riesgos de explotación y acoso sexual, así como de otras formas de violencia de género que afrontan.
- **Hacer frente al estigma y la discriminación** como obstáculos clave para el acceso a la vacunación ligados a la edad, la identidad de género, la orientación sexual, la ocupación, y la ciudadanía, entre otros factores.
- **Colaborar con una variedad de partes interesadas** y aprovechar el conocimiento práctico, la experiencia y las relaciones de confianza de la comunidad y los grupos de la sociedad civil en aras de un despliegue eficaz de las vacunas.
- **Fomentar activamente la participación de partes interesadas no tradicionales** en la planificación del despliegue de las vacunas y los procesos de toma de decisiones, como las organizaciones de mujeres, pueblos indígenas y grupos étnicos, grupos comunitarios, y departamentos públicos encargados de coordinar las cuestiones relativas a la igualdad de género y los derechos humanos.
- **Hacer rendir cuentas a todas las partes interesadas y encargados de la ejecución** a lo largo de todo el proceso de despliegue de las vacunas.
- **Responder de manera flexible a los datos empíricos nuevos**, la evolución en las lecciones aprendidas, y las consideraciones de género que surjan sobre la marcha, a través de la planificación iterativa, la escucha social, el aprendizaje y la adaptación en consulta con los grupos de partes interesadas clave.

CONSIDERACIONES FUNDAMENTALES EN MATERIA DE SEXO Y GÉNERO EN FAVOR DE UN DESPLIEGUE EQUITATIVO DE LAS VACUNAS

Ámbito	Ejemplos de diferencias biológicas y desigualdades y obstáculos relacionados con el género
 <p>Preparación reglamentaria y seguridad de las vacunas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Los datos iniciales relativos a las vacunas contra la COVID-19 apuntan a que, si bien los casos de reacciones adversas son excepcionales, se registra un mayor número de ellos entre las mujeres,¹⁶ lo que subraya la importancia de contar con datos rigurosos desglosados por sexo durante el seguimiento de las reacciones adversas en los ensayos clínicos posteriores a la comercialización.
 <p>Coordinación, toma de decisiones y planificación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Las mujeres siguen estando insuficientemente representadas en los puestos directivos y órganos de decisión que lideran las respuestas ante la COVID-19.¹⁷ ● En este sentido, se observa una menor representación y e incluso participación de las mujeres con identidades o condiciones interseccionales a menudo marginadas en la sociedad, como, entre otras, las de raza, etnia, situación migratoria, discapacidad, estado serológico respecto del VIH, orientación sexual e identidades y expresiones de género.¹⁸
 <p>Poblaciones prioritarias para la vacunación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Los hombres, las mujeres y los grupos de género diverso experimentan distintos tipos de riesgo frente a la COVID-19 y sus consecuencias. Si bien las complicaciones más graves y la mortalidad más alta en las infecciones agudas por el virus de la COVID-19 se registran entre los hombres, los datos empíricos sugieren que las mujeres tienen mayor probabilidad de sufrir secuelas de la enfermedad a largo plazo (“enfermedades posteriores a la COVID-19”).^{19,20} ● La Hoja de ruta del SAGE de la OMS para el establecimiento de prioridades en el uso de vacunas contra la COVID-19 recalca la importancia de garantizar que los sistemas de suministro de vacunas centren la atención por igual en llegar tanto a los hombres como a las mujeres en todos los grupos prioritarios, para lo cual es necesario afrontar las desigualdades y los obstáculos relacionados con el género. ● La pandemia de COVID-19 ha tenido una gran repercusión socioeconómica entre las mujeres debido a las desigualdades preexistentes que encaraban, como su escasa seguridad financiera; una representación desproporcionadamente alta en el empleo del sector informal, las ocupaciones de primera línea y los sectores económicos más afectados por la crisis económica; la carga de cuidados no remunerados y enseñanza en el hogar; y el aumento en la violencia de género experimentada.^{5,21} Aunque las poblaciones prioritarias para la vacunación se definen en función del riesgo y la exposición, es preciso tener en cuenta dichos efectos indirectos al determinar la secuencia de vacunación en cada grupo prioritario.

Ámbito

Ejemplos de diferencias biológicas y desigualdades y obstáculos relacionados con el género



Estrategias de suministro de vacunas

- Los obstáculos estructurales relacionados con el género —como las desigualdades sociales, culturales, financieras y jurídicas— crean una serie de desafíos fundamentales a la hora de satisfacer las necesidades sanitarias de las mujeres, los hombres y las personas de género diverso, lo cual abarca el ámbito de la vacunación.²²
- En numerosos contextos, las mujeres afrontan restricciones en su autonomía y poder de decisión, incluso en lo que respecta a sus propias necesidades de atención de la salud. Además, disponen de tiempo limitado para utilizar estos servicios debido a sus responsabilidades como proveedoras de cuidados.^{23,24} Con las interrupciones de los servicios y el cierre de las escuelas, las mujeres se han ocupado de la mayor parte del trabajo de cuidados no remunerado, lo que puede afectar a su acceso a la información sobre las vacunas y a los servicios de vacunación.¹³
- El horario y la ubicación de los servicios, así como el trato que reciben las mujeres y las personas de género diverso en los servicios de salud, como el de vacunación, pueden afectar al grado de adopción.²⁵
- En ciertos contextos, la colaboración con los hombres en relación con el derecho de las mujeres a la vacunación puede resolver algunos de los obstáculos sociales para la aceptación de la vacuna por parte de las mujeres, pero es preciso reconocer su capacidad de actuación y no reforzar los desequilibrios de poder.²⁶



Gestión y capacitación en materia de recursos humanos

- En todo el mundo, las mujeres representan el 70% de la fuerza de trabajo en el sector de la salud y los servicios sociales y atienden a unos 5.000 millones de personas;²⁷ sin embargo, tienen una representación escasa en los puestos de dirección y de toma de decisiones, incluido en el proceso de implantación de las vacunas contra la COVID-19.²⁷
- Los desequilibrios de poder existentes, las brechas salariales, los salarios irregulares y la remuneración no financiera (p. ej., en el caso de los agentes de salud comunitarios), junto con la falta de empleo formal y la exclusión de las esferas de liderazgo y de toma de decisiones, pueden desembocar en un acceso limitado a las vacunas y en una mayor vulnerabilidad a la infección debido a la falta de estructuras y recursos de protección (entre otros, equipo de protección personal).²⁷
- La escasez y el racionamiento de las vacunas puede contribuir al acoso sexual (incluido el intercambio de sexo por vacunas), los abusos, el maltrato y la corrupción en el sector de la salud. Estos abusos se han registrado antes en numerosos entornos de los programas de salud, incluso en los contextos humanitarios.



Aceptación y adopción de la vacuna

- Los factores de género pueden influir en la confianza en las vacunas y la reticencia a la vacunación.^{28,29} En algunos contextos, el acceso limitado de las mujeres a información fiable, sus experiencias anteriores, su limitado poder de decisión y la dependencia de los hombres de su hogar y de los que, según se percibe, se encuentran en posiciones de poder (p. ej. docentes, curanderos locales o dirigentes religiosos) pueden influir negativamente en su aceptación de las vacunas.



Sistema de seguimiento y evaluación

- Hasta la fecha, solo el 54% de los países han comunicado datos desglosados por sexo sobre los casos confirmados.³⁰
- Solo unos cuantos países están informando sobre la cobertura de la campaña de vacunación, e incluso menos facilitan los datos desglosados por sexo y edad.³⁰

LISTA DE VERIFICACIÓN

Esta lista de verificación facilita una serie de acciones prioritarias, junto con ejemplos, dirigidas a hacer frente a las desigualdades y los obstáculos relacionados con el género en el despliegue de las vacunas contra la COVID-19. Los ámbitos y las acciones no se presentan necesariamente en orden cronológico y pueden tener lugar de manera simultánea.



Preparación reglamentaria

- Convertir los datos desglosados por sexo y edad en un requisito esencial de los ensayos clínicos previos y posteriores a la comercialización de las vacunas en los procedimientos de aprobación acelerada y aprobación reglamentaria de emergencia.**

Si bien no se debe retrasar la aprobación si no se dispone de datos desglosados inmediatamente, sí se ha de acordar un plazo para proporcionarlos y contemplar la imposición de sanciones cuando tales datos no se faciliten en el plazo acordado.^{c,31}



Planificación y coordinación

- Asegurar el equilibrio de género y la representación de los grupos de mujeres y de los grupos marginados de alto riesgo en los órganos de coordinación y decisión^d responsables del despliegue de las vacunas contra la COVID-19.³²**

Incluir la participación significativa de las expertas y expertos de género (en particular, con conocimientos especializados sobre inmunización y desarrollo), y la representación de al menos dos de los siguientes grupos:

- Organizaciones dirigidas por mujeres en los planos nacional y comunitario.³³
- Las organizaciones de la sociedad civil que representan los derechos de las personas de género diverso, y los grupos que hacen frente a otras formas de discriminación, incluidos los migrantes y refugiados, los grupos de etnias y razas diversas, las personas con discapacidad, y las personas que viven con el VIH.
- Los trabajadores en ocupaciones de primera línea donde predominan las mujeres o los hombres, como, entre otros, en el ámbito de la sanidad (enfermeras y parteras), atención social (trabajadores de la comunidad) y otros sectores (personal escolar, trabajadores del comercio de alimentos, personal de limpieza, bomberos, fuerzas del orden, o el sector de los servicios).

^c La OMS estipula que “los exámenes continuos” de los datos empíricos pueden ser aceptables, e insta al suministro de datos sobre la eficacia clínica desglosados por sexo en: “Considerations for Evaluation of COVID19 Vaccines. Points to consider for manufacturers of COVID19 vaccines”. OMS, Suiza, noviembre de 2020. Consultado el 19 de febrero de 2021.

https://www.who.int/docs/default-source/in-vitro-diagnostics/covid19/considerations-who-evaluation-of-covid-vaccine_v25_11_2020.pdf?sfvrsn=f14bc2b1_3&download=true

^d Incluidos, entre otros, el Comité Nacional de Coordinación, el Grupo Asesor Técnico Nacional sobre Inmunización, y los grupos de trabajo técnico.



Cálculo de costos y financiación

- Movilizar y asignar suficientes recursos para la implementación de las medidas relacionadas con el género descritas en esta lista de verificación.**

Se incluyen, entre otras:

- La recopilación, análisis y difusión nacional y subnacional de datos desglosados por sexo y edad, y la realización de investigaciones cualitativas.
- Los recursos humanos, la logística y la comunicación.
- La implementación de estrategias para la generación de demanda basadas en los derechos con el fin de hacer frente a los obstáculos con los que se topa la adopción de las vacunas relacionados con la información y el conocimiento.
- La implantación de modelos de prestación de servicios basados en la comunidad.
- La integración de módulos sobre igualdad de género; derechos; y prevención y protección contra el acoso, la explotación y los abusos sexuales en las sesiones de capacitación del personal sanitario encargado del despliegue de las vacunas contra la COVID-19.



Poblaciones prioritarias para la vacunación

- Organizar el suministro de vacunas entre los grupos de población priorizados^e, y dentro de estos, prestando atención a las desigualdades de género e interseccionales que obstaculizan el acceso a los servicios.^{1,11-13}**

Por ejemplo:

- Aplicar el análisis basado en las necesidades y los riesgos al priorizar la vacunación del personal sanitario (incluidos los agentes de salud comunitarios) para determinar quién corre mayor riesgo, independientemente de su género, puesto de trabajo, raza o etnia; y establecer mecanismos de reparación y rendición de cuentas para los casos de vacunación preferencial.
- Una vez que se haya vacunado al personal sanitario de primera línea y a las poblaciones de alto riesgo identificadas, se considerará la repercusión desigual que las medidas tomadas para combatir la pandemia y el cierre de las escuelas han tenido en la carga de cuidados no remunerados de las mujeres y en su participación en la fuerza de trabajo, así como los beneficios de priorizar la vacunación de los docentes, para respaldar la reapertura y el funcionamiento seguros de las escuelas, y de las mujeres en otras ocupaciones de primera línea (como farmacéuticas; empleadas de tiendas de alimentos, mercados y restaurantes; personal de limpieza; etc.).

- Planificar la oferta de vacunas a las mujeres embarazadas y lactantes en los grupos destinatarios prioritarios.**

Facilitar a las personas responsables de la vacunación capacitación y datos empíricos actualizados con respecto a cómo hablar sobre los riesgos y los beneficios con las pacientes y cómo responder a sus preguntas; de este modo, las mujeres embarazadas y lactantes podrán tomar decisiones fundamentadas.

^e Las estrategias de priorización se ajustarán a las recomendaciones del marco de valores del SAGE de la OMS y se basarán en los datos empíricos que muestran el mayor riesgo de infección, enfermedad y muerte de poblaciones específicas.



Estrategias de suministro de vacunas

Utilizar estrategias diferenciadas en el suministro de vacunas con el fin de llegar eficazmente a las mujeres, los hombres y las personas de género diverso.

Por ejemplo:

- Colaborar con las organizaciones comunitarias para determinar cuáles son los obstáculos de acceso a las vacunas que dependen del género y los factores interrelacionados como la edad, etnia, raza, situación de discapacidad, estado serológico respecto del VIH, idioma, religión, nivel de ingresos, condición de refugiado o migrante, ocupación, o situación de criminalización, y adaptar las estrategias en consecuencia.
- Se sabe que los centros de salud de la comunidad y la periferia son más accesibles para las mujeres.
- La vacunación en el lugar de trabajo (p. ej. las obras, paradas de camiones o fábricas de ropa) puede promover el acceso de los grupos ocupacionales que afrontan obstáculos relacionados con el género y de otro tipo para acceder a los servicios de salud.
- Las campañas de vacunación masiva en las que las mujeres se encargan de la vacunación garantizan la aceptación social de los servicios para las mujeres en las comunidades donde existe segregación de género.

Abordar los obstáculos relacionados con el género que se afrontan durante el registro o la inscripción para la vacunación y su seguimiento.

Por ejemplo:

- Diseñar procesos de registro e inscripción que sean inclusivos y accesibles para todas las personas, y limitar los imprevistos que excluyen a ciertas personas de una población (p. ej., las tarjetas nacionales de identidad impiden el acceso a las vacunas de las personas apátridas o los migrantes indocumentados, y el menor acceso de las mujeres a los teléfonos inteligentes y a Internet limita sus opciones de registro digital a través de sitios web o aplicaciones gubernamentales).
- Integrar el suministro de vacunas en los contextos que cuentan con la confianza de la comunidad, como los programas comunitarios; o movilizar a trabajadores sociales y sanitarios de la comunidad de confianza para que presten servicios de divulgación y asistan a los grupos que tienen dificultades para inscribirse.
- Identificar canales de comunicación adecuados y personas influyentes con el propósito de llegar a las personas adultas mayores, con enfermedades concomitantes, o que presentan necesidades especiales.
- Ajustar la logística del servicio con el fin de tener en cuenta las diferentes necesidades de las mujeres, los hombres y las personas de género diverso: las mujeres con niños pequeños, así como los progenitores sin cónyuge, necesitan espacios seguros y amigos de la infancia; privacidad; horarios de vacunación ampliados y flexibles que tengan en cuenta el horario de trabajo y las responsabilidades de las cuidadoras y cuidadores; opciones para las personas cuyo género no coincide con el registrado en su documento de identidad cuando se requieran espacios segregados por género por motivos culturales, etc.
- Integrar la vacunación contra la COVID-19 en la prestación de servicios existente que responde a las necesidades específicas de género, como los servicios de salud sexual y reproductiva y de atención prenatal basados en la comunidad.



Gestión y capacitación en materia de recursos humanos

Valorar y remunerar el trabajo y el tiempo de las trabajadoras de la salud y las voluntarias.

Por ejemplo:

- Remunerar al personal de la salud de forma igualitaria y puntual por las horas extraordinarias trabajadas durante las campañas de vacunación, y ofrecerles mayor flexibilidad con el fin de que puedan compaginar el trabajo con sus otras responsabilidades.
- Profesionalizar y remunerar el trabajo voluntario: las campañas de vacunación no deben explotar a las personas voluntarias sin remuneración, ya que esto perpetúa el trabajo no remunerado de las mujeres y la brecha salarial de género.

Poner en marcha mecanismos que garanticen la seguridad de todo el personal dedicado al despliegue de las vacunas.

Por ejemplo:

- Llevar a cabo consultas con el personal y las organizaciones comunitarias con el fin de determinar qué tipos de problemas de seguridad afectan a las mujeres, los hombres y el personal de género diverso, y diseñar posibles estrategias de mitigación.
- Contar con las necesidades de salud e higiene menstrual con períodos adecuados para descansar y cambiarse durante cada turno, y con instalaciones de lavado y vestuarios higiénicos, seguros, bien iluminados, ubicados convenientemente y accesibles que también tengan en cuenta a las personas con discapacidad.
- Implementar medidas de seguridad para proteger a las personas encargadas de la vacunación, en particular a las trabajadoras de primera línea que pueden ser víctimas del acoso o la violencia (un sistema de denuncia confidencial, zonas bien iluminadas, desplazamiento de ida y vuelta a los centros acompañadas, y presencia de las fuerzas del orden en las sesiones de vacunación masiva).
- Aplicar una política de “tolerancia cero” ante la discriminación, el acoso y la explotación, reforzada mediante la capacitación periódica y la implantación de medidas de reparación que ofrezcan apoyo y opciones de denuncia a las personas supervivientes de episodios de violencia de género, así como recurso a los autores de esta.

Incorporar las cuestiones de género a la planificación de los recursos humanos para el despliegue de las vacunas y la capacitación en el empleo con el objeto de llegar a las poblaciones prioritarias. Puede que esto demande un cambio de tareas, una contratación intensiva, y la oferta de capacitación a medida.

Por ejemplo:

- Aumentar el número de personas encargados de la vacunación y la movilización social en el plano de la comunidad, donde las mujeres acceden a los servicios de salud con mayor frecuencia, en especial en los contextos donde no es posible acceder fácilmente a los servicios de salud facilitados en centros.
- Procurar que exista un equilibrio de género entre el personal vacunador y movilizador social con el fin de facilitar que la prestación de servicios a mujeres corra a cargo de mujeres y que la destinada a hombres la realicen hombres en las comunidades en las que se practica la segregación de género.
- La capacitación en el empleo del personal de vacunación contra la COVID-19 debe abarcar: la comunicación respetuosa con el paciente y la información previa a la

vacunación sobre los riesgos y beneficios, con atención a las necesidades de las mujeres, los hombres y las personas de género diverso, incluidas las personas supervivientes de la violencia y la discriminación; los códigos de conducta de los vacunadores para prevenir y luchar contra el acoso, la explotación y los abusos sexuales; y cómo remitir a las personas supervivientes de episodios de violencia de género a los servicios especializados de manera segura y apropiada.



Aceptación y adopción de la vacuna

- Hacer frente a los obstáculos relacionados con el género que dificultan el acceso a la información sobre las vacunas, y la aceptación de estas, a través de mensajes y canales de comunicación a medida** donde se aborden las preocupaciones específicas de distintos subgrupos de mujeres, hombres y personas de género diverso, incluidos los trabajadores sociales y de la salud, las personas inmunodeficientes y con enfermedades preexistentes, y las mujeres embarazadas y lactantes.

Por ejemplo:

- Desarrollar mensajes de comunicación específicos con base empírica, que tengan en cuenta la cultura y sean inclusivos, en un lenguaje sencillo a fin de empoderar a las mujeres, los hombres y las personas de género diverso mediante la información y las nociones básicas sobre las vacunas, y tratar las distintas formas de acceder y responder a los mensajes.
- Crear los mensajes en colaboración con las partes interesadas incluidos los grupos de mujeres, comunidades indígenas y dirigentes religiosos, y asegurar que los mensajes están basados en los derechos y no refuerzan los **estereotipos de género** ni ningún tipo de estigma, como el que afrontan las personas que viven con el VIH, tuberculosis, trastornos mentales y otras discapacidades, los trabajadores y trabajadoras sexuales, y los presos.
- Aprovechar diversos canales de comunicación para llegar a distintos subgrupos de mujeres, hombres y personas de género diverso (p. ej., el lugar donde se encuentren, a través de líderes comunitarios, grupos comunitarios de mujeres y minorías, grupos de jóvenes, trabajadores de la atención primaria de la salud, medios de comunicación de masas, redes sociales, aplicaciones móviles, sitios web de información, o debates en pareja en favor de la promoción de una toma de decisiones conjunta).
- Utilizar otros enfoques inclusivos que tengan en cuenta la cultura, como la comunicación en distintos idiomas para llegar a las poblaciones de migrantes, o braille y lengua de señas para llegar a las personas con discapacidad.
- Resolver las dudas sobre la eficacia y la seguridad debidas al rápido desarrollo de las vacunas, además de abordar los bulos y la información errónea relativos al riesgo de impotencia, infertilidad, etc.
- Comunicar los datos empíricos conforme estén disponibles con el fin de permitir que las mujeres embarazadas y lactantes y las subpoblaciones puedan tomar decisiones fundamentadas.



Vigilancia de la seguridad de las vacunas

- Los mecanismos para la notificación activa y pasiva deben captar los datos desglosados por sexo y edad, la situación de embarazo o lactancia, y la frecuencia y la gravedad de las reacciones adversas tras la inmunización.

- Para obtener más información, véase el **Manual de vigilancia de la seguridad de las vacunas contra la COVID-19 de la OMS.**
- Recopilar y comunicar datos desglosados por sexo sobre todas las reacciones adversas sistémicas y locales.



Sistemas de seguimiento y evaluación

- Realizar un seguimiento de la evolución del proceso de implementación de las vacunas y el acceso equitativo a través de indicadores prioritarios específicos que incluyan datos nacionales y subnacionales desglosados por sexo y edad (y por raza, nivel de ingresos, condición de migrante, y otros factores relevantes para el contexto).

En concreto:

- La aceptación y cobertura de las vacunas (incluidas la primera y la segunda dosis, las personas que deciden no vacunarse y la terminación de la pauta completa).
- Asegurar la confidencialidad absoluta de los datos y registros.
- Llevar a cabo encuestas prospectivas, análisis cualitativos, y estudios de casos que permitan fundamentar y documentar las dimensiones de género que se reconocieron y se afrontaron en el despliegue de las vacunas.^{33,34}

Bibliografía

- 1 OMS. “Breaking Barriers: Towards more gender responsive and equitable health systems”. 2019. https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/gender_gmr_2019.pdf?ua=1
- 2 Mercier G., Arquizan C., Roubille F. “Understanding the effects of COVID-19 on health care and systems”. *The Lancet Public Health*. 2020; 5: e524.
- 3 El Bcheraoui C., Weishaar H., Pozo-Martin F., Hanefeld J. “Assessing COVID-19 through the lens of health systems’ preparedness: time for a change”. *Global Health* 16, 112 (2020).
- 4 Hamid H., Abid Z., Amir A., Rehman T. U., Akram W., Mehboob T. “Current burden on healthcare systems in low- and middle-income countries: recommendations for emergency care of COVID-19”. *Drugs Ther Perspect*. 2020: págs. 1 a 3.
- 5 ONU Mujeres. From insights to action: gender equality in the wake of COVID-19. 2020. <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/gender-equality-in-the-wake-of-covid-19-en.pdf?la=en&vs=5142>
- 6 “Abordar las consecuencias económicas del COVID-19: estrategias y políticas para una recuperación con perspectiva de género”. Digiteca: Publicaciones. Sede de ONU Mujeres. <https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2020/06/policy-brief-addressing-the-economic-fallout-of-covid-19> (consultado el 19 de marzo de 2021).
- 7 COVAX. <https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator/covax> (consultado el 8 de marzo de 2021).

- 8 “Leaving No One Behind: Equality and Non-Discrimination at the Health of Sustainable Development”. Nueva York: Junta de los Jefes Ejecutivos del Sistema de las Naciones Unidas para la Coordinación, 2017.
https://unsceb.org/sites/default/files/imported_files/CEB%20equality%20framework-A4-web-rev3.pdf.
- 9 OMS. “Marco de valores del SAGE de la OMS para la asignación y priorización de la vacunación contra la COVID-19”. 2020.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53323/OPSFPLIMCOVID-19210014_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y (consultado el 18 de marzo de 2021).
- 10 *Guía para elaborar un plan nacional de despliegue y vacunación para las vacunas contra la COVID-19*.
<https://www.paho.org/es/documentos/guia-para-desarrollo-plan-nacional-despliegue-vacunacion-para-vacunas-contra-covid-19> (consultado el 9 de marzo de 2021).
- 11 GAVI. *Guidance to Address Gender-Related Barriers to Maintain, Restore and Strengthen Immunisation in the Context of COVID-19*. 2021.
https://www.gavi.org/sites/default/files/about/Strategy/Gavi_Guidance-to-address-gender-barriers-in-MRS-immunisation_ENG.pdf.
- 12 Comité Permanente entre Organismos (IASC). *Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria*. 2015.
https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/03/2015-IASC-Directrices-VG_version-espagnol.pdf
- 13 Grupo de Trabajo sobre el Género y la COVID-19. “Gender and COVID-19 Working Group: Resources”. 2020.
<https://www.genderandcovid-19.org/resources-page/>.
- 14 Organización Internacional del Trabajo (OIT). “La COVID-19 y el mundo del trabajo: Garantizar que nadie quede atrás en la respuesta y la recuperación”. 2020.
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_773327.pdf.
- 15 ONU Mujeres. “Press release: Women’s absence from COVID-19 task forces will perpetuate gender divide, says UNDP, UN Women”. 2021.
<https://www.unwomen.org/en/news/stories/2021/3/press-release-womens-absence-from-covid-19-task-forces-will-perpetuate-gender-divide>.
- 16 Shimabukuro T. “COVID-19 vaccine safety update”, Equipo de Trabajo sobre la Vacuna contra la COVID-19 de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). 2021; publicada en línea en enero.
<https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-01/06-COVID-Shimabukuro.pdf>.
- 17 “IANWGE Compendium on Integrating Gender Considerations in the Response to Covid-19: Key Messages and Actions from UN Entities”. Red Interinstitucional sobre Mujeres e Igualdad de Género,
<https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/ianwge-compendium-on-integrating-gender-considerations-in-the-response-to-covid-19-en.pdf?la=en&vs=5806>
- 18 Bali S., Dhatt R., Lal A., Jama A., Daalen K. V., Sridhar D. “Off the back burner: diverse and gender-inclusive decision-making for COVID-19 response and recovery”. *BMJ Global Health*. 2020; 5: e002595.
- 19 “Men, sex, gender and COVID-19”. *Global Health* 50/50.
<https://globalhealth5050.org/the-sex-gender-and-covid-19-project/men-sex-gender-and-covid-19/> (consultado el 19 de marzo de 2021).
- 20 “Male sex identified by global COVID-19 meta-analysis as a risk factor for death and ICU admission”. *Nature Communications*.
<https://www.nature.com/articles/s41467-020-19741-6> (consultado el 19 de marzo de 2021).
- 21 “La pandemia de la COVID-19 y sus efectos económicos en las mujeres: la historia detrás de los números”. ONU Mujeres.
<https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/9/feature-covid-19-economic-impacts-on-women> (consultado el 19 de marzo de 2021).
- 22 Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. *Inequalities and multiple discrimination in access to and quality of healthcare*. LU: Oficina de Publicaciones, 2013 <https://data.europa.eu/doi/10.2811/17523> (consultado el 9 de marzo de 2021).
- 23 OMS. *Gender mainstreaming for health managers: a practical approach*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241501057> (consultado el 19 de marzo de 2021).
- 24 OMS. “Las mujeres y la salud: los datos de hoy, la agenda de mañana”. OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70119> (consultado el 19 de marzo de 2021).
- 25 OMS. *Gender, women and primary health care renewal: a discussion paper*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2010.
- 26 Gliniski A., C. Schwenke, L. O’Brien-Milne, K. Farley. “Gender Equity and Male Engagement: It only works when everyone plays”. 2018.
https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2018/04/ICRW_Gender-Equity-and-Male-Engagement_Full-report.pdf.
- 27 OMS. *Delivered by Women, Led by Men: a Gender and Equity Analysis of the Global Health and Social Workforce*. 2019.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311322/9789241515467-eng.pdf?ua=1>.

- 28 “Barriers of Influenza Vaccination Intention and Behavior – A Systematic Review of Influenza Vaccine Hesitancy, 2005-2016”. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5268454/> (consultado el 19 de marzo de 2021).
- 29 “How Tailored Outreach Can Transform COVID-19 Vaccine Hesitancy into Vaccine Acceptance”. FierceHealthcare. <https://www.fiercehealthcare.com/sponsored/how-tailored-outreach-can-transform-covid-19-vaccine-hesitancy-into-vaccine-acceptance> (consultado el 9 de marzo de 2021).
- 30 “The Sex, Gender and COVID-19 Project”. Global Health 50/50. <https://globalhealth5050.org/the-sex-gender-and-covid-19-project/> (consultado el 19 de marzo de 2021).
- 31 Ravindran S. K., Teerawattananon Y., Tannenbaum C., Vijayasingham L. “Making pharmaceutical research and regulation work for women”. *The British Medical Journal*. 2020; 1-5.
- 32 ONU Mujeres. “COVID-19 y liderazgo de las mujeres: Para responder con eficacia y reconstruir mejor”. 2020. <https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2020/06/policy-brief-covid-19-and-womens-leadership> (consultado el 25 de marzo de 2021).
- 33 UNICEF. “Cinco acciones para la igualdad de género en la respuesta al COVID-19. Nota Técnica de UNICEF”. 2021. <https://www.unicef.org/media/66996/file/SPANISH-Five-actions-for-gender-equality-in-COVID-19-response-2020.pdf>
- 34 OIT; Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres); Banco Mundial. “Strengthening gender measures and data in the COVID-19 era: An urgent need for change”. ONU Mujeres. 2021. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2021/03/strengthening-gender-measures-and-data-in-the-covid-19-era> (consultado el 25 de marzo de 2021).