

Género y salud después de la pandemia

Entérate

La salud en hombres y mujeres después de la pandemia.

Testimonial

Conoce a la Dra. San Martín y su experiencia en la pandemia.

Guarda los alimentos en recipientes con tapas para evitar el contacto entre los crudos y los cocinados.

¡La prioridad de COFEPRIS es protegerte de los riesgos!



Imagen: www.freepik.com



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



COFEPRIS
COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN
CONTRA RIESGOS SANITARIOS

COPRISEM

Comisión para la Protección contra Riesgos
Sanitarios del Estado de México

[f](#) [t](#) [@](#) [v](#) [gob.mx/cofepris](#)



Directorio



Subcomité Editorial

Francisco Javier Fernández Clamont

Presidente

Daniela Cortés Ordoñez

Secretaria Técnica

Editor

Víctor Manuel Torres Meza

Comité Editorial del CEVECE

Ma. de Jesús Mendoza Sánchez

Luis Anaya López

Leonardo Francisco Muñoz Pérez

Mauricio R. Hinojosa Rodríguez

Víctor Flores Silva

Silvia Cruz Contreras

Lázaro Camacho Peralta

Diseño

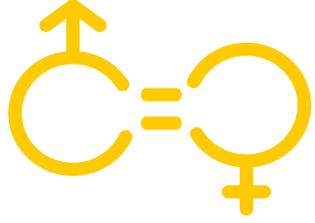
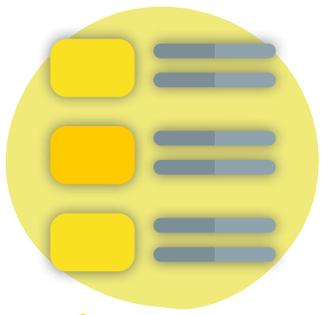
Ana Laura Toledo Avalos

Corrección de Estilo

Ma. de Jesús Mendoza Sánchez

CEVECE CERCA DE TI, REVISTA DEL CENTRO ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES, Año 12, No. 4, octubre - diciembre 2022, es una publicación trimestral editada por el Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Calle Fidel Velázquez No. 805, Col. Vértice, Toluca Estado de México, C.P. 50150, Tel (722) 2-19-38-87, <http://salud.edomexico.gob.mx/cevece>, cevece@salud.gob.mx. Editor responsable: Víctor Manuel Torres Meza. Reservas de Derechos al Uso Exclusivo: 04-2013-050712534600-102, ISSN: 2007-5154, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Número de autorización otorgado por el Consejo Editorial del Gobierno del Estado de México CE:208/05/03/22. Fotografías y pictogramas usados de freepik.com, flaticon.com y thenounproject.com.

Las opiniones expresadas por las y los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.



Índice

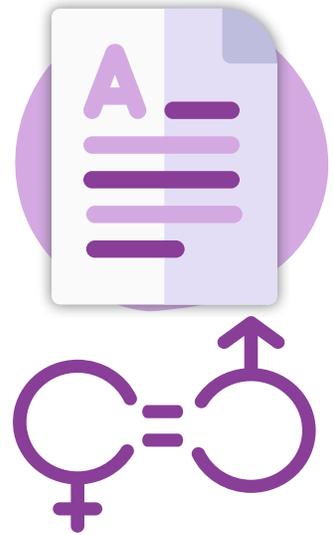


Editorial	5
Entérate	6
Entrevista	8
Testimonial	10
Familia y salud	13
Infografía	16
Mitos y realidades	18
Publirreportaje	20
Epidemiología en tu vida	23
Hacia el futuro	26
¿A dónde ir?	29
Eventos	30





Editorial



Víctor Manuel Torres Meza

Le damos la despedida al año 2022 con la cuarta publicación de CEVECE Cerca de Ti, con el tema de Género y Salud después de la COVID-19, donde abordaremos la dinámica diferencial de la población en la época de la Pos pandemia.

La perspectiva de género es una estrategia de análisis que incluye tres elementos: el impacto diferencial que tienen o pueden tener las medidas que se adoptan para hombres y para mujeres; la opinión, experiencia y preocupaciones de las mujeres y de los hombres en los distintos momentos del ciclo de la política; y el beneficio que la medida adoptada trae en términos de disminuir la brecha de desigualdad entre hombres y mujeres.

La participación igualitaria de las mujeres en los mecanismos de respuesta y recuperación de la crisis por COVID-19 es importante en sí misma por razones de igualdad, justicia y democracia.

A casi tres años de la COVID-19 las mujeres han sufrido uno de los peores balances para sus luchas, intereses y metas desde muchas áreas y en temas del orden de la equidad e igualdad de género señala el Lic. Lázaro Camacho Peralta en su sección de ENTÉRATE.

El impacto negativo derivado de la pandemia fue mayor para las mujeres; por un lado, aumentó un 25% más la violencia hacia ellas durante el confinamiento, pues muchas se vieron obligadas a estar días de encierro al lado de sus violentadores, también algunas fueron las primeras en abandonar sus trabajos cuando miembros de su familia enfermaron o dejaron de asistir a la escuela. Nos responde en la ENTREVISTA la Lic. Sofía Gómez Cambrón y su gran experiencia en los temas de género y violencia.

Las conclusiones principales de la sección de MITOS Y REALIDADES señalan que la mayor precariedad laboral de las mujeres se explica por los roles de género y las responsabilidades del cuidado asignadas a las mujeres.

El cuidado es colectivo, sin embargo, las normas sociales de género atribuyen el rol del cuidado a las mujeres, lo cual perjudica su participación en el mercado laboral, provoca la brecha salarial y limita su acceso al empleo de calidad.

En la sección de FAMILIA Y SALUD se señala puntualmente que el contexto de la pandemia vino a visibilizar de forma más cruda las desigualdades de género existentes: son las mujeres quienes asumen la responsabilidad del cuidado, al interior de los hogares, de las personas enfermas por COVID-19 y quienes cuidan y acompañan a la niñez durante las clases en línea.

Y siempre indispensable la lectura del TESTIMONIAL, en esta ocasión a través de Laura Gabriela San Martín Castro Paredes, una médico general que nos comparte reflexiones muy puntuales sobre el enfoque de género "Lo que percibí tras la pandemia, fue el incremento de la violencia intrafamiliar y que aumentaron los divorcios; eso por supuesto que desestabilizó a muchas familias y repercutió en su salud en general".

En la sección de PUBLIREPORTAJE decidimos compartir Los Refugios para Mujeres que viven Violencia Extrema. Que son espacio temporales que ofrecen servicios de protección, alojamiento y atención con perspectiva de género a mujeres, sus hijas y sus hijos que viven en situación de violencia familiar o de género extrema. En éstos también se les brinda seguridad, se les facilita la recuperación de su autonomía y se les apoya para hacer un plan de vida libre de violencia.

EPIDEMIOLOGIA EN TU VIDA nos habla de que la pandemia de COVID-19 evidenció que la muerte materna tiene como punto total la escasa atención médica calificada antes, durante y después del embarazo, además de la falta de capacidad de reacción inmediata frente a una emergencia obstétrica, particularmente en las unidades médicas de los servicios de salud de los Estados.

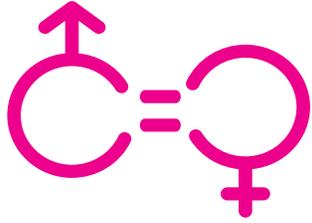
Y finalmente HACIA EL FUTURO explora los efectos de la pandemia en las mujeres y las niñas, y presenta conclusiones en áreas como la salud. Se menciona que la desigualdad de género es una crisis social, económica, política y sanitaria permanente, que se ha visto exacerbada por la pandemia, pero pone de manifiesto dónde es necesario trabajar más para crear un futuro más equitativo, resistente y sostenible.

Disfrútala, es una revista para ver y aprender de los temas más relevantes en el campo de la Salud Pública y la Epidemiología; y nos vemos en el 2023.





Entérate



Lázaro Camacho Peralta

La ONU MUJERES estimaba a inicios de la pandemia de COVID-19 en el año 2020 que no es sólo una cuestión sanitaria; sino que provocaría una profunda conmoción en nuestras sociedades y economías, y las más afectadas durante y después de este evento mundial de salud serían las niñas y las mujeres.

A casi tres años de la COVID-19 las mujeres han sufrido uno de los peores balances para sus luchas, intereses y metas desde muchas áreas y en temas del orden de la equidad e igualdad de género.

Las mujeres alrededor del mundo y a través de sus asociaciones y representaciones más importantes en todos los ámbitos, preveían una situación de desigualdad para con los intereses y beneficios de las mujeres. Entendían y exponían por ejemplo, que desde el gremio de cuidadoras y expertas en salud se bismbraba una de las mayores desigualdades que existen entre hombres y mujeres.

La mayoría de las mujeres dedicadas a la atención en salud: doctoras, cuidadoras, enfermeras, parteras, laboratoristas etc., eran quienes jugarían una inmensidad de roles para el cuidado de familias a nivel mundial. Las mujeres se convirtieron en responsables de un hogar económicamente, de ser soporte psicológico para las y los integrantes de una familia, cuidadoras de personas adultas mayores y de niñas y niños pequeños, maestras, cocineras, entre muchas, muchas otras actividades. Y así lo mismo vivieron la mayoría de las mujeres del planeta.

La pandemia evidenció las desigualdades no sólo económicas entre los distintos niveles de la sociedad, sino que reafirmó y evidenció aún más las de género. Pues no es lo mismo enfrentar una situación de pandemia entre hombres y mujeres ¿por qué? es porque las mujeres son natas cuidadoras, las mujeres siempre están procurando salud, alimentación y bienestar, no son tareas extrañas para los hombres pero la gran mayoría de esas tareas las han desarrollado las mujeres y no sólo se debe a motivos culturales.

El Informe Especial COVID-19 N°9: La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad, dado a conocer por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Refiere que **la tasa de participación laboral de las mujeres se situó en 46% en 2020**, mientras que la de los hombres en 69% (en 2019 alcanzaron un 52% y un 73,6%, respectivamente). Se calcula, además, que la tasa de desocupación de las mujeres llegó al 12% en 2020, porcentaje que se eleva al 22,2% si se asume la misma tasa de participación laboral de las mujeres del 2019. **En 2020, explica el estudio, se registró una contundente salida de mujeres de la fuerza laboral, quienes, por tener que atender las demandas de cuidados en sus hogares, no retomaron la búsqueda de empleo.**

Alicia Bárcena, entonces Secretaria Ejecutiva de la CEPAL, estimó que en el año 2020, alrededor de 118 millones de mujeres latinoamericanas se encontraban en situación de pobreza, 23 millones más que en el 2019.



"Las mujeres de la región son parte crucial de la primera línea de respuesta a la pandemia. Un 73,2% de las personas empleadas en el sector de la salud son mujeres, quienes han tenido que enfrentar una serie de condiciones de trabajo extremas, como extensas jornadas laborales, que se suman al mayor riesgo al que se expone el personal de la salud de contagiarse del virus. Todo esto en un contexto regional en el que persiste la discriminación salarial, pues los ingresos laborales de las mujeres que trabajan en el ámbito de la salud son un 23,7% inferiores a los de los hombres del mismo sector", señaló.

Otro informe publicado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) COVID-19 a Gender Lens Guidance Notes, señala que los brotes de enfermedad afectan a hombres y mujeres de manera diferente; durante una crisis, las mujeres y niñas pueden encontrarse en mayor riesgo de sufrir violencia de pareja y otros tipos de violencia doméstica debido a un aumento de la tensión en el hogar. El informe establece que, además, la salud y los derechos sexuales y reproductivos son un aspecto significativo de la salud pública que requiere gran atención durante las pandemias. Los embarazos y partos seguros dependen de sistemas sanitarios funcionales y de una adherencia estricta a la prevención de infecciones.

Y ante todo lo que ha demostrado la pandemia, ¿cuál es entonces la situación post-pandemia? Ahora más que nunca es la de actuar de manera inmediata, equilibrar las políticas públicas hacia las necesidades de las mujeres. Y tienen que ir en todos los sentidos desde los que procuran un bienestar económico, como los que fortalezcan los vínculos sociales entre hombres y mujeres y que garanticen la salud y el bienestar para todas y todos.

Es por esto que ONU Mujeres y el Instituto Nacional de las Mujeres de México (INMUJERES) han decidido crear la "Alianza global por los cuidados", una Iniciativa global para afrontar la carga de

cuidados que obstaculiza las oportunidades económicas de las mujeres haciendo un llamado urgente a gobiernos, organismos internacionales, sociedad civil, iniciativa privada, organizaciones filantrópicas y otros socios estratégicos.

Es necesario que esta corresponsabilidad que se propone como vínculo entre gobierno, sociedad e iniciativa privada, exija una nueva agenda pública, la agenda de temas públicos y comunes; y pensar en nuevas formas de organización social donde la dimensión de género y particularmente dentro de la cuestión del cuidado, ocupen un rol central y se transformen en motores esenciales de la vida social.

No podremos realmente ayudar a las mujeres, aun y cuando después de las experiencias adquiridas y las estadísticas presentadas, no recapacitemos que las mujeres deben tener una solvencia económica que garantice una vida digna, que existan los apoyos necesarios por parte de los gobiernos para proveer servicios de salud y educación esenciales para coadyuvar la tranquilidad de las mujeres (guarderías, seguridad alimentaria, medicamentos y vacunas, agua en escuelas que garanticen lavado de manos y la salud menstruante, apoyo psicológico y emocional, becas); que las instituciones de justicia garanticen espacios libres de violencia, apoyo a víctimas, justicia expedita; que las y los empleadores de cualquier nivel del ámbito público o privado, ayude a terminar con cualquier forma de acoso y hostigamiento, procure equidad salarial y de actividades, facilite capacitaciones, procure de igual manera los permisos para padres y madres para cuidados, facilite lugares y horarios de lactancia, etc.

Es tiempo de ofrecerles a las niñas y a las mujeres de nuestra casa, comunidad, barrio, ciudad, estado y de todo México el mejor de los presentes, se merecen esa tranquilidad, felicidad y cuidados que nos han proporcionado siempre. Se los debemos.

Referencias bibliográficas

1. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46633-la-autonomia-economica-mujeres-la-recuperacion-sostenible-igualdad>
2. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note.pdf
3. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/GAC-CN-Esp-101351.pdf

Bibliografía y Sitios Web Consultados y/o revisados

- <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46633-la-autonomia-economica-mujeres-la-recuperacion-sostenible-igualdad>
- https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note.pdf
- http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/GAC-CN-Esp-101351.pdf
- <https://interactive.unwomen.org/multimedia/explainer/covid19/es/index.html>
- <https://www.clacso.org/la-pos-pandemia-desigualdades-y-brechas-de-genero/>

PRINCIPIOS CONCEPTUALES DE LA ALIANZA POR LOS CUIDADOS:

La responsabilidad del Estado como principal garante de los cuidados.

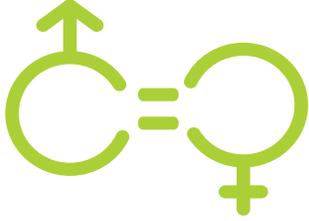
El cuidado como bien público.

El cuidado como derecho (a cuidar y a recibir cuidados).

Disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad y calidad de los servicios de cuidados, incluyendo su seguimiento y evaluación.



Entrevista



Leonardo Muñoz Pérez

La revista digital "CEVECE cerca de ti" aborda el tema de Equidad de Género y desigualdades después de la pandemia. La crisis sanitaria, al parecer generó un gran impacto negativo para las mujeres, ahondando las desigualdades de género preexistentes, las mujeres fueron más afectadas por sus consecuencias económicas y sociales, debido a la posición desfavorable que ellas ya ocupaban en el mercado y en los hogares, por ello invitamos a participar mediante una entrevista a la Licenciada Sofía Gómez Cambrón, líder de opinión en el tema que nos ocupa.

Licenciada en Derecho, Activista Feminista y Gestora Comunitaria, Enlace ante el Observatorio de Participación Política de las Mujeres en el Estado de México (OPPMEM) de la Dirección General de Desarrollo Político del G.E.M., Diputada Federal Suplente Dto. 26 Toluca, Embajadora de la Red Naranja y Vocal de la Junta Directiva del Instituto Municipal de la Mujer del Ayuntamiento de Toluca.

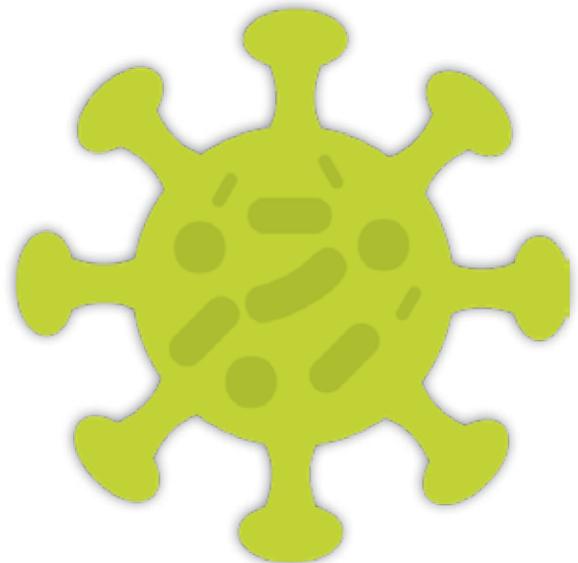


CEVECE ¿Considera usted que la pandemia puso en riesgo los derechos ganados por las mujeres?

SGC. Definitivamente sí, el impacto negativo derivado de la pandemia fue mayor para las mujeres; por un lado, aumentó el 25% más la violencia hacia nosotras durante el confinamiento, pues muchas se vieron obligadas a estar días de encierro al lado de sus violentadores, también algunas fueron las primeras en abandonar sus trabajos cuando miembros de su familia enfermaron o dejaron de asistir a la escuela. Históricamente las mujeres son quienes realizan los cuidados de crianza y cuidado sin remuneración; por otro lado para quienes realizaban home office, se incrementó la carga de trabajo con una triple jornada, pues aunado al trabajo de oficina, estando en casa se les empalmaban también las tareas de madres, maestras, limpieza y cuidados. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) dio a conocer que las mujeres trabajábamos 27.5 horas más semanalmente en las labores del hogar; en resumen, las mujeres nos vimos afectadas no solo económicamente, sino emocional, psicológica y físicamente en un grado mayor que el resto de los segmentos poblacionales.

CEVECE ¿Es posible que la crisis sanitaria por COVID-19 haya sido una situación amplificadora de las desventajas preexistentes en las mujeres respecto a los hombres, en diversos aspectos de la vida diaria?

SGC. Por supuesto, 1 de cada 3 mujeres sufren algún tipo de violencia física o sexual a lo largo de su vida en el mundo; el confinamiento no solo aumentó la violencia doméstica, derivado de las carencias económicas, el encierro junto a sus abusadores, la falta de movilidad y el peligro que corremos las mujeres en los espacios públicos; sino también muchas de ellas se vieron en la necesidad de incidir en el mercado laboral informal, pues es más fácil para quienes tienen que combinar tareas de crianza, cuidados y mantener un hogar acceder a fuentes de ingresos informales, no obstante,



esto afecta todo el entorno de las mujeres, pues no tienen acceso a prestaciones, los sueldos son muy bajos, carecen de seguridad social para ellas y sus familias, no pueden acceder a créditos para emprender de manera formal o a un desarrollo académico que les permita tener mejores oportunidades laborales.

CEVECE ¿Considera usted que en el contexto actual post-pandemia se ha ampliado la brecha entre el escenario de los «techos de cristal» y los de «escaleras rotas» y «pisos pegajosos»?

SGC. Mucho se ha logrado en el reconocimiento de los derechos de las mujeres, no ha sido en balde la lucha histórica de mujeres que abrieron el camino para que hoy disfrutáramos de nuestra autonomía en los diferentes ámbitos; sin embargo, el camino es largo aún por recorrer, hoy tenemos leyes, normas y políticas públicas que nos ayudan a ganar terreno en el ámbito profesional, público y político, pero no es suficiente, hace falta que avancemos hacia la redistribución de las tareas del hogar, hacer a un lado los estereotipos y se permita a más mujeres incidir en cargos de mando, apostar por juntas directivas con más mujeres y en el terreno de la política integrar gabinetes tanto estatales como municipales paritarios; pero esto no serviría de mucho si los cargos que ocupen las mujeres sigan perpetrando desigualdades y violencia; de nada sirve que lleguen mujeres al poder si no generan acciones afirmativas a favor del género y una sociedad más igualitaria.

CEVECE ¿Considera usted que la situación de confinamiento por la crisis sanitaria acentuó las condiciones de violencia hacia algunas mujeres?

SGC. Como lo comenté al inicio de la entrevista, efectivamente, durante el confinamiento aumentó la violencia, aumentaron los reportes de mujeres que aún dentro de sus hogares no estaban seguras, al contrario; así mismo aumentaron las peticiones para ingresar a refugios y se incrementó el número de órdenes de protección otorgadas a favor de mujeres víctimas de violencia. Tanto instituciones como asociaciones civiles hicimos un frente común para responder ante el incremento de violencia, sin embargo, nos hacen falta manos, en un país en donde diariamente son privadas de la vida 11 mujeres según las cifras oficiales, es necesario hacer un llamado colectivo para unirnos desde todas las trincheras.

CEVECE ¿Conoció usted alguna respuesta del Estado mexicano ante la violencia contra las mujeres durante la crisis sanitaria?

SGC. Afortunadamente sí, además de la labor que tengo dentro del servicio público, presido una asociación civil que se dedica a la promoción de igualdad y la prevención de violencia, derivado de ello tuvimos acercamiento con la Secretaría de las Mujeres del Estado de México casi al inicio de la pandemia, en donde pudimos hacer equipo y canalizamos a más de 80 mujeres que estaban viviendo alguna situación de violencia, en donde en menos de 5 minutos las contactaban y atendían según su situación y necesidades.

CEVECE ¿Considera usted que realmente existe un involucramiento de la comunidad para unirse contra la violencia de género?

SGC. Afortunadamente sí, en coordinación con la Secretaría de las Mujeres en el 2021, creamos un programa de certificación de espacios públicos en donde nosotros apoyábamos a buscar los espacios interesados en certificarse, los capacitamos y la Secretaría nos apoyaba con la entrega del certificado como un espacio seguro para mujeres denominado "Certificado naranja", a través de este programa nos dimos cuenta que hay mucha voluntad de apoyar, sin embargo no saben a veces a dónde acercarse o qué hacer en caso de una situación de violencia, es por eso tan importante hacer redes de apoyo para poder visibilizar y orientar oportunamente sobre esta gran problemática. Actualmente seguimos haciéndolo de manera

independiente en los cafés de Toluca en el marco de cada 25 de mes (día naranja) a través de nuestro programa Café Violeta, en el que después de casi dos años ininterrumpidos seguimos orientando a más mujeres principalmente del Valle de Toluca.

CEVECE. Casi siempre pensamos que el rol del cuidador lo debe desempeñar una mujer, argumentando que un cuidador debe ser una mujer porque están mucho más cualificadas que los hombres para desempeñar la tarea de cuidados. ¿Qué opinión tiene usted al respecto? ¿Es realmente así o es una cuestión cultural? ¿Está presente la discriminación de género en el sector de los cuidados?

SGC. Es cultural, todas y todos tenemos la capacidad de desarrollar habilidades y sensibilidad para las tareas de crianza y cuidado, el desarrollarlas nos permite dar equilibrio a la vida en familia dando una vida de calidad e igualitaria. La discriminación existe en este rubro también, sin embargo, más que eso considero que son los estigmas sociales que no permiten que muchos hombres puedan inmiscuirse en las tareas de cuidados, más que discriminación es falta de sensibilización.

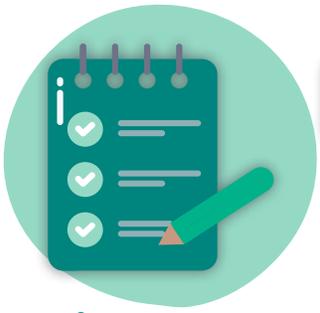
CEVECE ¿Considera usted que el cuidado no remunerado, pero que sostiene la vida, la supervivencia y a las familias, sigue siendo un área muy descuidada y con nulas o escasas medidas de protección social y empleo que atiendan esta problemática?

SGC. Desde mi perspectiva, la mitad de la población económicamente activa está siendo poco valorada y esto no solo afecta a ellas, si no a la sociedad en general. El 9 de marzo del 2020, en el paro nacional "Un día sin nosotras", se vio reflejado el impacto económico de la participación de las mujeres, pues representó una pérdida de 35 mil millones de pesos distribuidos en el valor de las actividades laborales en unidades económicas y en el valor de las actividades domésticas. Sin embargo, como bien lo menciona la Organización Internacional del Trabajo no hay estadísticas para medir los trabajos no remunerados o informales de quienes realizan principalmente las labores domésticas, de crianza y de cuidados, aquellas actividades que sostienen económicamente al país. Considero que una de las taras urgentes en la agenda de género, es justamente crear condiciones más flexibles para que se impulse la inclusión de las mujeres en el ámbito laboral formal y se pueda ir cerrando esta brecha de desigualdad poco a poco, además de involucrarnos igualitariamente en las tareas de cuidados, crianza y hogar.

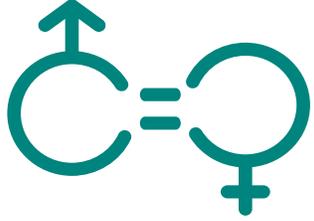
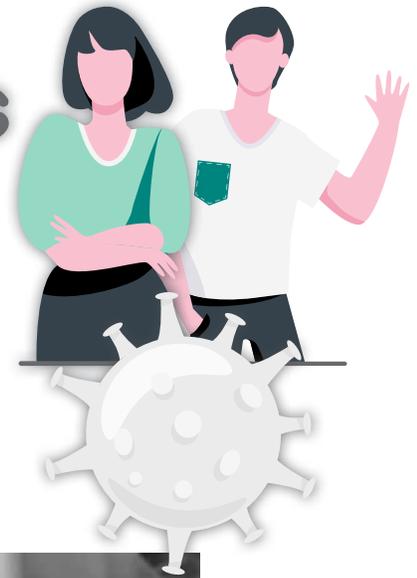
CEVECE ¿El reclamo feminista de reconocer el cuidado como trabajo «esencial» ha encontrado una respuesta de los gobiernos hacia esta problemática luego de la pandemia?

SGC. Afortunadamente sí, pero estamos aún en la etapa de visibilización (aunque ya es un avance), urge tomar acción desde todos los ámbitos y un compromiso formal para redistribuir las tareas para todas y todos, las mujeres pertenecemos a todos los espacios a donde queramos abonar nuestros talentos, pero necesitamos aliados/as para ir tejiendo de manera equitativa una sociedad más justa e igualitaria sin dejar a nadie atrás.





Mitos y realidades



Víctor Manuel Torres Meza



Las medidas de confinamiento y distanciamiento social, así como las restricciones de movilidad, están ocasionando mayores riesgos de violencia contra las mujeres y las niñas, intensificando su aislamiento y generando barreras adicionales en el acceso a servicios esenciales.

A pesar de que no existen datos sistematizados sobre el impacto de la pandemia y las medidas de confinamiento en los feminicidios, se están haciendo estudios rápidos en países como Colombia, México y Chile que podrían dar información relevante para ayudar a los gobiernos a tomar decisiones.

Para nadie es un secreto que vivimos tiempos difíciles en la lucha por desterrar los roles de género que se traducen en una profunda desigualdad. Y tampoco que una emergencia a gran escala como la que vivimos, nos trae de vuelta a las discusiones más elementales, cuando de visibilizar las estructuras machistas se trata:

¿Por qué decimos que el confinamiento sanitario también es un tema de género?

La respuesta a esa pregunta radica principalmente en considerar que la instrucción de quedarse en casa para evitar el contagio, evidencia muchas de las prácticas patriarcales que colocan a las mujeres en situación de permanente desventaja.

Si las mujeres ya enfrentaban un complicado techo de cristal que no lograba congeniar con éxito el trabajo con el cuidado de la familia, el confinamiento no hace más que reproducir esta situación, con la única diferencia de que ahora la triple jornada transcurre en el mismo espacio físico.



Los brotes de enfermedades afectan a las mujeres y los hombres de manera diferente, y las pandemias exacerbaban las desigualdades existentes entre las mujeres y las niñas, lo mismo que la discriminación en contra de otros grupos marginados como las personas con discapacidad y aquellas en situación de pobreza extrema.

Es importante tomar en cuenta lo anterior considerando los impactos diferenciales asociados con la detección y el acceso a tratamiento para las mujeres y los hombres.

Las mujeres representan el 70 por ciento de la fuerza laboral en el sector social y de salud en el mundo y, por ello, es importante prestar atención especial a la forma en que su entorno laboral puede exponerlas a actos de discriminación, además de pensar en sus necesidades psicosociales y de salud sexual y reproductiva como personal de salud de primera línea.

La emergencia sanitaria por la pandemia de la COVID-19 ha profundizado y ampliado las desigualdades de género preexistentes. Las mujeres se encuentran sobrerrepresentadas en la primera línea de respuesta a la pandemia; asumen una mayor carga del trabajo de cuidados; enfrentan mayores riesgos de violencia doméstica, dadas las medidas de confinamiento decretadas por los gobiernos para atender la emergencia; son más vulnerables ante la crisis económica al estar representadas de manera desproporcionada en empleos inseguros e informales; y tienen menos participación en puestos y procesos de toma de decisiones.

La crisis de la COVID-19 tiene impactos específicos sobre la vida de las mujeres y está profundizando las desigualdades de género ya existentes con anterioridad, tanto al interior de los hogares como fuera: en los hospitales y centros sanitarios, en el trabajo y también en la política.

El mundo tiene la oportunidad de crear un nuevo tratado social y de género que reconozca los impactos diferenciados que recaen sobre las mujeres, especialmente sobre grupos de mayor riesgo, a través de la participación igualitaria de mujeres y la incorporación del enfoque de género en todos los espacios y en todas las acciones y políticas públicas de mitigación y recuperación.

El confinamiento agudiza la crisis del cuidado, aumentando la carga global de trabajo de las mujeres. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), las mujeres tienen a su cargo 76,2% de todas las horas del trabajo de cuidado no remunerado (más del triple que los hombres), y son ellas quienes tienen doble o triple jornada laboral, situación que se agravaron con las medidas del confinamiento, particularmente en las familias con hijos/as en edad preescolar o que no pueden asumir de manera autónoma la educación a distancia.

La situación actual también ha empeorado en las familias donde algún miembro sufre una enfermedad crónica o están al cargo de adultos/as mayores dependientes, ambos grupos de riesgo para el coronavirus.

Esta mayor carga de trabajo impacta negativamente el trabajo remunerado y la salud de las mujeres, sobre todo en ausencia de sistemas de cuidados institucionalizados.

La mayor precariedad laboral de las mujeres se explica por los roles de género y las responsabilidades del cuidado asignadas a las mujeres. El cuidado es colectivo, sin embargo, las normas sociales de género atribuyen el rol del cuidado a las mujeres, lo cual perjudica su participación en el mercado laboral, provoca la brecha salarial y limita su acceso al empleo de calidad.

Son las mujeres las que cuidan dentro y fuera de la casa. Se cuida a menores, personas mayores y personas con discapacidad. El cuidado ya planteaba una brecha en el uso del tiempo de las

mujeres, que se exagera con el cierre de escuelas, el aislamiento social, y las necesidades de atención de personas enfermas, lo que aumentará el tiempo de las mujeres destinado al trabajo no remunerado y, con ello, la desigualdad de género.

Lejos de tratarse de un escenario temporal, el regreso a la vida pre-pandemia, aún en un escenario optimista, podría tomar años.

Entretanto, los países estarán entrando y saliendo de medidas más o menos restrictivas de confinamiento y distanciamiento físico, incluyendo el teletrabajo durante un tiempo indeterminado.

El confinamiento podría tener un carácter cíclico. Paralelamente, cualquier medida económica, laboral, social y de la vida cotidiana buscará adaptarse a esa nueva "normalidad".

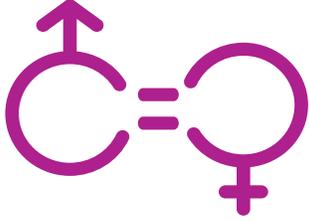
Bibliografía

1. El mito de la "súper mujer" en tiempos de cuarentena en: <https://www.scjn.gob.mx/igualdad-de-genero/circulo-de-lectura/el-mito-de-la-super-mujer-en-tiempos-de-cuarentena>
2. COVID-19: Un Enfoque de Género. Resource date: Mar 2020. Autor: UNFPA En: <https://www.unfpa.org/es/resources/covid-19-un-enfoque-de-genero>
3. Mujeres en tiempos de COVID-19 En: <https://www.oas.org/es/cim/COVID-19.asp>
4. COVID-19 en la vida de las mujeres: hacia un nuevo pacto de género 2021. Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos (SG/OEA).
5. COVID-19 en la vida de las mujeres: Emergencia global de los cuidados / Comisión Interamericana de Mujeres.2020



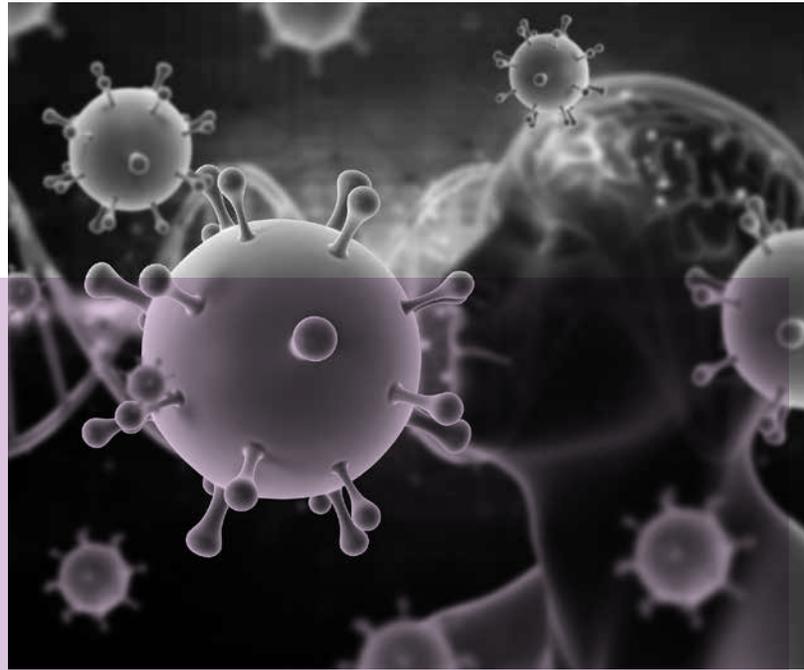


Familia y salud



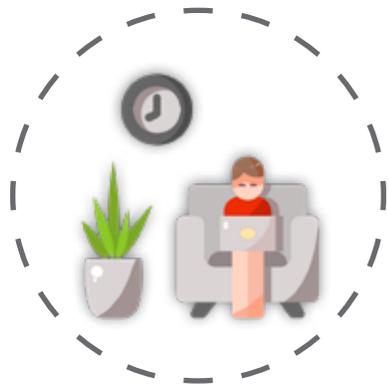
Silvia Cruz Contreras

Independientemente del enfoque orientado a la biomedicina y la epidemiología, de menor interés ha sido el estudio de las diferencias por género en otros ámbitos de la pandemia por COVID-19, como son los efectos sociales (familia), psicológicos y de salud (no COVID-19) derivados de las medidas adoptadas por la emergencia sanitaria. Las normas y los patrones culturales que imponen los roles que mujeres y varones desempeñan en la sociedad, están siendo factores determinantes de los impactos diferenciados por género en los efectos de la epidemia de COVID-19. (Infante Castañeda, Peláez Ballestas, & Giraldo Rodríguez, 2021)



La pandemia por COVID-19 impactó y cambió la forma en cómo vivíamos, cómo trabajábamos y cómo nos organizábamos en familia. Aún en la "nueva normalidad" continúan sus efectos con circunstancias cada vez más complicadas como pérdidas de trabajo de las cabezas de familia, o en el menor de los casos, reducción de sueldos (propios o de la pareja). En las familias, persiste la angustia, dolor y sufrimiento que se generó por la enfermedad o muerte de sus seres queridos, provocándoles a sus integrantes muchas patologías: síndrome de estrés agudo y postraumático, disminución de la concentración, insomnio, irritabilidad, aumento de consumo de alcohol y drogas, aparición de trastornos depresivos o ansiosos en familias más vulnerables, etc. (Naranjo Zambrano, Morales Naranjo, & Ron Amores, 2020). Hombres y mujeres fueron afectados por la COVID-19, pero la biología y las normas de género moldearon la carga de esta enfermedad. Mientras los hombres se vieron afectados por comorbilidades exacerbadas por comportamientos asociados a hábitos "masculinos" como beber y fumar; la mujer se vio perjudicada por el aumento del riesgo de sufrir actos de violencia y por la inequidad en la distribución de las responsabilidades del cuidado familiar. (Fuentes León, Amador Anguiano, & Tereso Ramirez, 2021)

En el ámbito individual y familiar dentro de una sociedad post-pandémica que apenas se va asimilando, no queda duda de que las mujeres se han visto afectadas de forma desproporcionada por la pandemia, sea de manera económica, social o en el ámbito familiar. Por ejemplo, el incremento actual de los casos de violencia familiar y de género fue notorio desde el inicio de la pandemia, como consecuencia de la política de confinamiento, lo cual dejó a la luz las desigualdades sociales referidas a las relaciones de género y las relaciones de poder dentro de los hogares, que basadas a su vez en estereotipos de género, están determinadas por la dominación masculina y la asimetría entre hombres y mujeres establecida en las formas de construcción social de los lazos de parentesco y los vínculos matrimoniales, donde se conceptúa a las mujeres y niñas como objeto de intercambio con base en el interés masculino. El haber permanecido en confinamiento y convivido con la familia durante todo el día por más del tiempo acostumbrado, propició en las mujeres una sobrecarga de trabajo y responsabilidades que aun en la post-pandemia están repercutiendo en su bienestar emocional



y psicológico, llegando a generar en ellas malestar emocional y vulnerabilidad en las áreas física, social y emocional. Como resultado de la carga emocional por el exceso de actividades, así como por el cambio en su rutina de vida, el exceso de trabajo tanto doméstico como laboral, el cuidado de las hijas y los hijos y de las personas enfermas en su domicilio; algunas mujeres llegaron a desarrollar ciertos trastornos tales como estrés, ansiedad y depresión. Esta condición, sumada a la incertidumbre económica, la ansiedad, el agotamiento derivado de la sobrecarga del trabajo doméstico y de la inestabilidad económica, aumentaron la tensión y el ejercicio de la violencia familiar y de género. (Femat González & Ortiz Tepale, 2021)

Como ejemplo de lo anterior se menciona que, de acuerdo con información sobre la violencia contra las mujeres, específicamente la referente a incidencia delictiva y llamadas de emergencia al 9-1-1; en México durante el mes de junio del 2021 se registraron 22,411 casos de violencia familiar, 387 casos de violencia de género y 79 feminicidios. (Secretariado Ejecutivo Nacional, 2021). Esta exposición a la violencia también aumentó los problemas psicológicos y/o emocionales, así como escolares y conductuales de menores de edad que viven en el hogar, pues las niñas y los niños corrieron el riesgo de desarrollar problemas en el desempeño escolar y para relacionarse con otras personas. También fueron afectados por la violencia que el padre ejerció debido tanto al maltrato que pudieron recibir de forma directa, como a la observación del abuso que se realizó contra la madre. En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) advirtió que la exposición a la violencia durante la pandemia por COVID-19, es causa de aumento de tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, trastornos mentales, suicidios, enfermedades crónicas como cardiopatías, diabetes o cáncer, enfermedades infecciosas como el VIH, delincuencia y violencia.

De acuerdo con el Observatorio Ciudadano Nacional del Feminicidio (OCNF), la Red Nacional de Refugios A.C. (RNR) y, Católicas por el Derecho a Decidir A.C. (CDD), de septiembre de 2020 a febrero de 2021 fueron asesoradas 530 mujeres, niñas y adolescentes víctimas de violencias y la Red Nacional de Refugios brindó acompañamiento a más de 11 mil mujeres con sus hijas e hijos en situación de violencia. (Red Nacional de Refugios, 2021). Como se mencionó, el incremento de las violencias de género en los hogares también es una problemática que afectó a las infancias; en los espacios de protección de la RNR se detectó que las hijas e hijos de mujeres víctimas de violencias familiares también habían sufrido diversos tipos de agresiones entre ellas: física con un 27.94%, psicológica con 28.36%, patrimonial con 21.24%, trata infantil con 16.50% y sexual

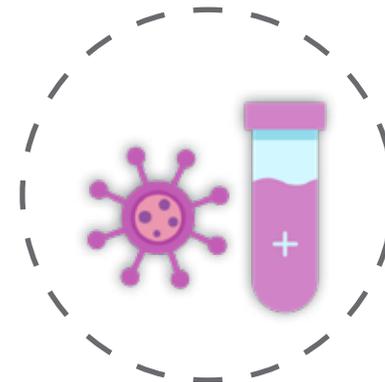
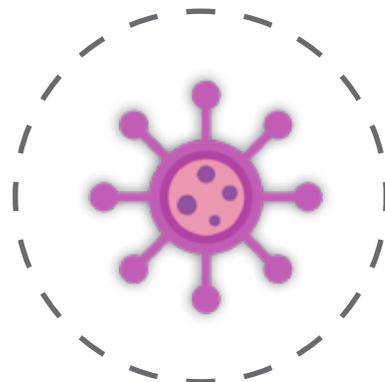
con 5.65%. (Red Nacional de Refugios, 2021)

Por otro lado, los roles de género que definen los cuidados como una tarea casi exclusivamente de mujeres, hicieron que fueran ellas quienes, durante la pandemia, sustentaran el peso fundamental del sistema de cuidados. La mujer llevó la mayor carga del impacto al tener que quedarse en casa, estudiar y/o realizar el trabajo remunerado dentro del hogar, con el incremento de la carga de trabajo derivado de la limpieza de la casa de manera exhaustiva como medida de prevención de contagios, con la atención extra a los hijos y las hijas para brindar apoyo en las actividades escolares virtuales, con el cuidado de personas enfermas y personas mayores, con la dificultad adicional de estar solas y no tener el apoyo social acostumbrado; y en las mujeres sin pareja y con hijos o hijas, aumentó la angustia de enfermarse, fallecer y dejarlos desamparados(as). (Infante Castañeda, Peláez Ballestas, & Giraldo Rodríguez, 2021)

Datos del Centro de Investigación en Política Pública del Instituto Mexicano de la Competitividad (IMCO), refieren que las mujeres en México y en el mundo realizan la mayoría de las labores domésticas y de cuidado sin recibir un sueldo por ello. En promedio, las mujeres mexicanas dedican 50 horas a la semana a tareas como limpiar, cocinar o cuidar a otras personas integrantes del hogar. Es decir, destinan 2.5 veces más tiempo a estas actividades que los hombres, la misma proporción a nivel global, de acuerdo con ONU Mujeres. Y de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEGI), en 2020 el trabajo no remunerado tuvo un valor de 6.4 billones de pesos equivalente al 90% del presupuesto de egresos de la Federación aprobado para ese año, del cual las mujeres aportaron 7 de cada 10 pesos. En 2020 hubo un aumento de 15% en el valor económico del trabajo no remunerado que realizaron las mujeres con respecto al 2019: el mayor incremento desde 2003 que se atribuye al impacto de la pandemia.

En promedio, ellas trabajan 94 horas a la semana, 20 horas más que el tiempo que destinan los hombres, considerando trabajo remunerado y no remunerado, así como la producción de bienes de autoconsumo. La construcción social del rol de las mujeres como cuidadoras y responsables del hogar resulta en que ellas dediquen 70% del tiempo total de trabajo a tareas de cuidado. El tiempo es el recurso más escaso y lo anterior provoca que las mujeres tengan menos tiempo disponible para otras actividades como estudiar, acudir a los centros de salud para la prevención y tratamiento de enfermedades, trabajar en el mercado laboral o descansar. (García, 2022).

A su vez, la suspensión de clases tuvo efectos importantes en la carga de trabajo de cuidados no remunerados para las



mujeres, puesto que implicó al menos 5 horas de acompañamiento escolar al día, más el tiempo dedicado al trabajo doméstico que es de 5 horas diarias en promedio, (Encuesta Nacional del Uso del Tiempo, 2014) y al trabajo remunerado que no suele ser menor a 8 horas diarias. Esto da un total de 18 horas diarias de trabajo para las mujeres. Dejando únicamente 6 horas para dormir. En este contexto, son las mujeres quienes enfrentaron y siguen presentado cargas emocionales y físicas. Además, muchas mujeres que cuidan las casas y a menores de edad, o a personas enfermas y personas adultas mayores de otras familias, delegan las labores de cuidados de sus hogares a familiares, principalmente a las abuelas, quienes siguen siendo una población vulnerable y de riesgo en la post pandemia. (Amilpas García, 2021)

Cobra importancia en ese sentido, el desbalance evidente de cuidados de niñas, niños y adolescentes. Como punto de referencia, la Encuesta sobre Necesidades de Cuidados en Pandemia en la Administración Pública Federal (ENCAP-2021) realizada por el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), refiere que el 57.4% de los hombres señaló que su cónyuge era la encargada de ese trabajo. Y el 33.1% de las mujeres admitió hacerlo por ellas mismas. Además, se percibió una redistribución de tareas entre los miembros del hogar, pero las mujeres declararon mayor cooperación y participación que los hombres, sobre todo durante el trabajo a distancia. Respecto al promedio de horas diarias dedicadas al apoyo educativo desde casa, se comprobó que los hombres mantuvieron el mismo nivel de apoyo, y fueron las mujeres las que aumentaron el tiempo destinado a estas actividades. La mayor carga del trabajo en el hogar es para las mujeres: de 1 a 1.8 horas diarias más a las horas que ya les dedicaban a estas actividades respecto a los hombres. (INMUJERES, 2021)

El impacto de la pandemia es innegable; sin embargo, los llamados a “volver a la normalidad” no reconocen adecuadamente que, para muchos, “normal”, o más bien la vida y la dinámica antes de la propagación de la COVID-19, nunca fue un modus operandi sostenible. Antes de la pandemia, las mujeres dedicaban aproximadamente el triple de horas que los hombres al cuidado y al trabajo doméstico no remunerado. El apoyo de los compañeros masculinos antes de la COVID-19 era limitado y restringido, incluso cuando los padres deseaban involucrarse más profundamente en el cuidado de las hijas y los hijos. La licencia de paternidad, cuando existe como un beneficio público, ha sido durante mucho tiempo, menor de lo que se asigna a las madres, y una combinación de estigma social y prejuicios/elecciones personales, lo que deriva en que la mayoría de los padres tomaran solo una parte, si es que alguna. (Garg, 2020). Bajo este contexto, no podemos ni debemos volver a esa “normalidad”; porque como se ha evidenciado a partir de los datos, la distribución por género del cuidado y el trabajo doméstico no remunerado no ha cambiado drásticamente.

Ha de reflexionarse que el contexto de la pandemia vino a visibilizar de forma más cruda las desigualdades de género existentes: son las mujeres quienes asumen la responsabilidad del cuidado al interior de los hogares, de las personas enfermas por COVID-19 y quienes cuidan y acompañan a la niñez durante las clases en línea. Esta situación no se vio superada con el fin de la pandemia o regreso a “la nueva normalidad”, puesto que es estructural. Si bien, las mujeres han accedido al mercado de trabajo, se les ha limitado a profesiones y puestos de trabajo con menos remuneración o en sectores que exigen mucho trabajo físico y con malas condiciones y prestaciones. Sus trabajos siguen estando relacionados con el rol de cuidadoras. Las desigualdades que viven, están vinculadas con la infravaloración del trabajo que realizan las mujeres y con las calificaciones que se requieren en los sectores u ocupaciones dominados por hombres, con la práctica de la discriminación y con la necesidad de que las mujeres interrumpan su carrera profesional para asumir responsabilidades de cuidado adicionales, por ejemplo, el nacimiento de un hijo(a), la enfermedad de algún pariente, o el simple hecho de tener que priorizar el cuidado de su hogar y la gestión del mismo. Se deben, por tanto, incentivar políticas públicas que permitan la conciliación laboral, tanto de hombres como de



mujeres; además de enfatizar la necesidad de que el trabajo de cuidados y doméstico sea asumido también por los varones. Es fundamental para la prevención de futuros eventos sanitarios como la pandemia por SARS-COV-2, que las medidas de desconfinamiento y transición a “la nueva normalidad” tengan en cuenta la brecha de género, intenten reducirla y paliar su impacto. Entre algunas de las posibles medidas que podrían considerarse se encuentran las siguientes: establecer protocolos especiales de denuncia, detección y protección de violencia de género; reforzar los programas de sensibilización y erradicación de la violencia de género, sobre la base de que toda agresión contra las mujeres por el hecho de serlo es un acto injusto y evitable que ha de ser condenado. La prevención de la violencia contra las mujeres debe formar una parte esencial de la agenda política en los planes específicos de respuesta; se deben de fomentar y potenciar programas de educación en igualdad de género en todos los niveles de la sociedad (escuelas, universidades, grupos de trabajo o asociaciones) para favorecer el debate y la adquisición de conocimientos sobre las dinámicas de poder en las familias, así como una apreciación más equilibrada de la importancia de los diferentes trabajos y roles en la sociedad. (Parenting Global, 2020)

Respecto de la ayuda a las personas y a las familias en el tema de cuidados, el sector gubernamental debe garantizar instalaciones de cuidado infantil seguras, protegidas y totalmente pensionadas, junto con políticas nacionales sobre licencia familiar totalmente remunerada, igualitaria e intransferible y un horario flexible para permitir que las personas cuidadoras se tomen un tiempo libre sin tener que preocuparse por perder su trabajo o sus ingresos. Las personas empleadoras no deben esperar a que actúe la legislación gubernamental. Las horas de trabajo flexibles proporcionadas por el personal de empleo, las opciones de teletrabajo y la licencia remunerada (incluida la licencia parental remunerada, la licencia por enfermedad y familiar) deben introducirse y reforzarse con las y los empleadores, alentando activamente al personal masculino a que las utilicen, mediante la creación de conciencia de apoyo o a través del ejemplo de personas con altos cargos.

Todos tenemos un papel que desempeñar en la creación de la nueva normalidad: romper los estereotipos y cambiar las normas en torno al cuidado que han frenado a las mujeres y que han perpetuado la discriminación y la desigualdad de género; prevenir y denunciar la violencia de género, así como la prevención de trastornos mentales producto del estrés, ansiedad, sufrimiento, dolor, desesperación y frustración producidos por las situaciones vividas durante la pandemia; la atención integral a la salud mental y a las adicciones con la finalidad u objetivo de cuidarnos entre nosotras y nosotros para alcanzar un estado de bienestar completo libre de estereotipos de género.

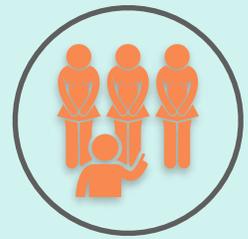
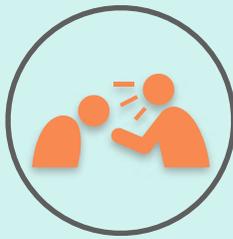
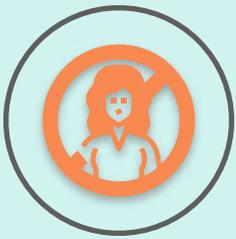
Bibliografía

- Amilpas García, M. S. (2021). WOMEN, CARE WORK AND OVER-EXPLOITATION: GENDER INEQUALITIES IN MEXICO DURING THE COVID-19 PANDEMIC. México, México.
- Femat González, M. d., & Ortiz Tepale, A. (2021). Algunas consecuencias de la pandemia de COVID-19 en la familia y la salud mental. Las re-presentaciones sociales y el proceso de salud-enfermedad, 91-110.
- Fuentes León, N. H., Amador Anguiano, J., & Tereso Ramírez, L. (2021). Género, Familia y Vejez. Abordajes Disciplinarios en las Investigaciones de Trabajo Social. ACANITS A.C.
- García, F. (12 de eNERO de 2022). IMCO. Centro de Investigación en Política Pública. Obtenido de <https://imco.org.mx/poco-tiempo-menos-opportunidades/>
- Garg, A. (27 de Agosto de 2020). Movilizando a los hombres para una nueva normalidad. Recuperado el 13 de Diciembre de 2022, de <https://blogs.iadb.org/igualdad/es/hombres-nueva-normalidad/>
- Infante Castañeda, C., Peláez Ballestas, I., & Giraldo Rodríguez, L. (2021). Covid-19 y género: efectos diferenciales de la pandemia en universitarios. Revista Mexicana de Sociología .
- INMUJERES. (Septiembre de 2021). Resultados de la Encuesta sobre Necesidades de Cuidados en Pandemia en la Administración Pública Federal (ENCAP-2021). México, México. Obtenido de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/BA7NEspecial_%20ENCAP.pdf
- Naranjo Zambrano, M. J., Morales Naranjo, I., & Ron Amores, R. (2020). Efectos de la pandemia en la familia y en la sociedad ecuatoriana. RES NON VERBA REVISTA CIENTÍFICA, 10(2 (2020)), 115–135. doi:<https://doi.org/10.21855/resnonverba.v10i2.417>
- Parenting Global. (2020). La Nueva Normalidad Y Su Impacto En La Equidad De Género. Naucalpan de Juárez, México. Obtenido de <https://parentingglobal.com/la-nueva-normalidad-y-su-impacto-en-la-equidad-de-genero/>
- Red Nacional de Refugios, M. (2021). RADIOGRAFÍA DE LAS VIOLENCIAS CONTRA LAS MUJERES EN MÉXICO. México. Obtenido de <https://rednacionalderefugios.org.mx/comunicados/oscs-presentan-radiografia-de-las-violencias-contra-las-mujeres-en-mexico/>
- Secretariado Ejecutivo Nacional, S. N. (2021). Incidencia delictiva y llamadas de emergencia 9-1-1. México. Obtenido de <https://cieg.unam.mx/covid-genero/cifras-violencia.php>



Equidad de Género

- El término **equidad** alude a una cuestión de justicia: es la **distribución justa de los recursos y del poder social en la sociedad**; se refiere a la **justicia en el tratamiento de hombres y mujeres**, según sus necesidades respectivas. En el ámbito laboral el objetivo de equidad de género suele incorporar medidas diseñadas para compensar las desventajas de las mujeres.
- La equidad de género **permite brindar a las mujeres y a los hombres las mismas oportunidades, condiciones, y formas de trato**, sin dejar a un lado las particularidades de cada uno(a) de ellos (as) que permitan y garanticen el acceso a los derechos que tienen como ciudadanos(as).
- Por ello, en un concepto más amplio, se alude a la **necesidad de acabar con las desigualdades de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres**.
- Aquí nos podríamos preguntar **¿y...cuál es el problema?** El problema es que **las diferencias de trato y de oportunidades van en contra de los derechos humanos, e históricamente han afectado más a las mujeres, en razón de su sexo**. Ejemplo:
- La **violencia familiar**.
- La **discriminación por edad, estado civil o embarazo** para obtener un empleo.
- Un **número menor de mujeres con puestos de decisión**.
- Los **feminicidios**.
- El **hostigamiento sexual** en el transporte público.
- La **prostitución de mujeres y niñas**.

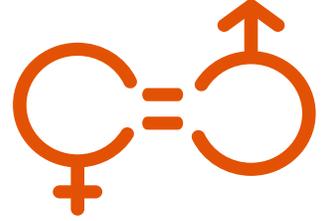




Testimonial



María de Jesús Mendoza Sánchez

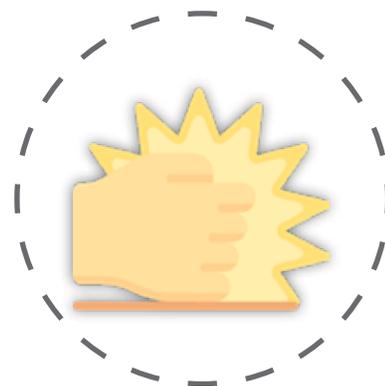


Muchas mujeres padecieron violencia

Mi nombre es Laura Gabriela San Martín Castro Paredes, soy médico general y vivo en Toluca, Estado de México.

Hoy quiero recordarle a la gente que la pandemia de la COVID-19 no ha terminado y, por el contrario, en estos días de diciembre del año 2022 estamos ya iniciando la sexta ola que significa otra vez más personas contagiadas.

Lo que todas y todos vimos y vivimos desde el año 2020 en que inició esta pandemia, fue que muchos negocios cerraron y a varios trabajadores y trabajadoras las despidieron de sus empleos... eso por supuesto que afectó sobre todo a las mujeres porque si no las despidieron, tuvieron que renunciar para quedarse en sus casas a cuidar a sus hijos e hijas, que dejaron de ir a las escuelas y entonces tomar clases o hacer actividades en casa.



Como médico pude ver que falleció mucha gente y que nuestro gremio no estaba preparado para esta ni ninguna pandemia, de modo que no sabíamos qué tratamiento aplicar, si debíamos o no atender a las personas que nos pedían consulta, por nuestra propia seguridad de no llevar el contagio a nuestros familiares. Yo soy médico jubilado, pero tengo consultorio particular, así que pude tomar la decisión de cerrar durante un año al inicio de la Pandemia.

Y posteriormente, como mujer, me puse en los zapatos de todas las mujeres que me solicitaban consulta porque entendía que estaban desesperadas al ver a los integrantes de su familia enfermar. Así que decidí dar consulta vía telefónica como video-consulta... eso era mejor que no recibir pacientes. Por supuesto que es difícil así saber exactamente cómo estaban las personas pero se interrogaba sobre los signos y síntomas característicos de la COVID-19 y así mismo su relación en personas que ya tenían enfermedades crónicas como diabetes. A mi consulta llegaron sobre todo más hombres que mujeres, seguramente porque como tenían que salir a trabajar, estaban más expuestos a enfermarse; como sucedió en el caso de los médicos, pues de mi generación fallecieron 12, todos hombres, quienes habían continuado laborando en hospitales atendiendo pacientes con COVID-19.

Durante la consulta antes y ahora, he insistido en que las personas usen cubrebocas porque es una medida no costosa económicamente y muy efectiva para prevenir los contagios, sin embargo, sé que las personas están hartas de los cubrebocas y de los protocolos que se deben seguir. En general, veo que son las mujeres las que más seguimos las reglas, tal vez porque pensamos en nuestros hijos, hijas, nietos, etc., y que es mejor prevenir.

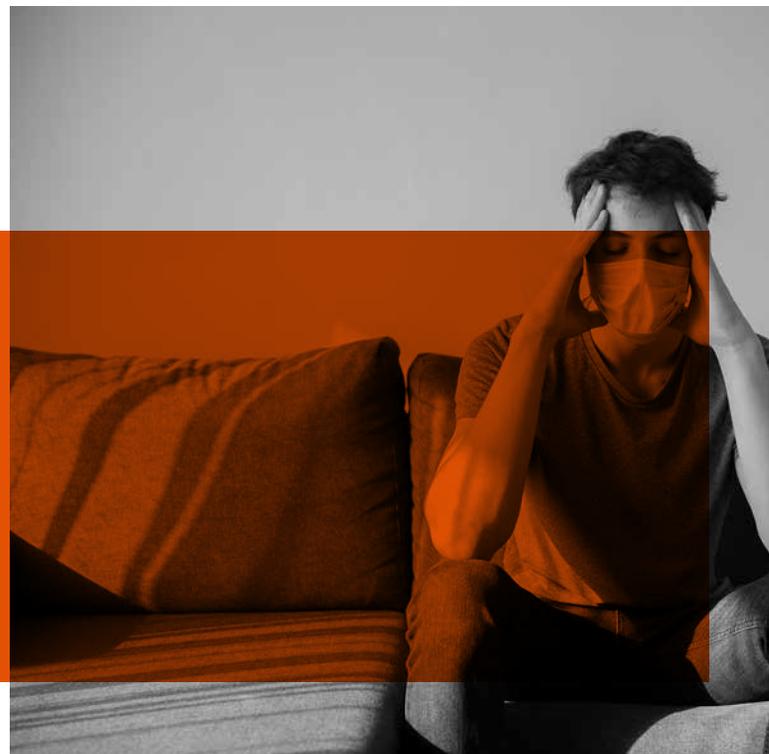
Al inicio de la pandemia, nos dijeron que nos guardaríamos unos 20 días y pues se veía fácil, pero al paso del tiempo esto fue un caos..., fallecieron muchas personas que murieron solas en los hospitales sin poder despedirse de algún familiar con ellos o ellas, y ya solo se recibían sus cenizas, sin velorios, sin acompañamiento de sus seres queridos... no poder darles el pésame... esto creo que fue lo más triste y doloroso a mi forma de ver, y que impactó en la salud mental de la gente.

Otro aspecto que percibí tras la pandemia, fue el incremento de la violencia intrafamiliar y que aumentaron los divorcios; eso por supuesto que desestabilizó a muchas familias y repercutió en su salud en general.

Actualmente, en mi consulta privada sigo atendiendo personas con problemas de COVID- 19 pero según la sintomatología ya conocida, así que resulta complicado poder identificar lo que se ha denominado COVID-largo y pienso que sería conveniente generar alguna estrategia para poder definir estos casos y su relación con la salud mental y por género.

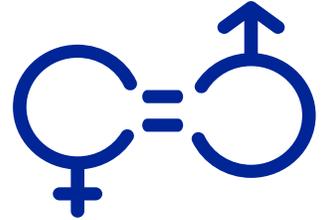
Yo tuve COVID-19 en febrero de este año 2022 y gracias a las vacunas, los síntomas fueron muy leves y sin ninguna consecuencia ni secuela pues ya tenía 4 dosis de los biológicos...creo que realmente eso fue lo que me ayudó y ha ayudado a mucha gente a no regresar a las cantidades de enfermos y enfermas que vimos durante los años 2020 y 2021.

En realidad, no conozco políticas públicas en materia de género lo cual me apena mucho pues no me he involucrado en ello o no ha llegado hasta mí, información suficiente para poder aterrizarla a mi quehacer profesional o mi vida en particular. Pero sí estoy cierta de que muchas mujeres padecieron violencia, tanto en el hogar como en su trabajo y eso es muy lamentable.





Víctor Flores Silva



Refugios para Mujeres que viven Violencia Extrema

Antecedentes

Nuestra carta magna dispone de garantías y derechos que se refieren a la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, así como al establecimiento de condiciones para el desarrollo y desenvolvimiento de los individuos, las familias y las comunidades.

De igual manera, se establece el derecho a la protección a la salud y la plena igualdad jurídica de los hombres y las mujeres. No obstante, subsisten aún profundas inequidades entre ellos, que propician situaciones de maltrato y violencia hacia los grupos en condición de vulnerabilidad en función del género, la edad, la condición física o mental, la orientación sexual u otros factores, que se manifiestan continuamente.

Derivado de lo anterior y considerando su alta prevalencia, en referencia a sus efectos nocivos e incluso fatales, la violencia familiar y sexual es un problema de salud pública que representa un obstáculo fundamental para la consolidación efectiva de formas de convivencia social, democrática y con pleno ejercicio de los derechos humanos.

La magnitud del problema, así como de sus repercusiones, documentados a través de una serie de estudios e investigaciones, no deben minimizarse. El espectro de daños a la salud se da tanto en lo biológico -desde retraso en el crecimiento de origen no orgánico, lesiones que causan discapacidad parcial o total, pérdida de años de vida saludable, ITS/VIH/SIDA, hasta la muerte-, como en lo psicológico y en lo social, pues existe un alto riesgo de perpetuación de conductas lesivas, desintegración familiar, violencia social e improductividad.

Si bien cualquier persona puede ser susceptible de sufrir agresiones por parte del otro, las estadísticas apuntan hacia niños, niñas y mujeres como sujetos que mayoritariamente viven situaciones de violencia familiar y sexual. En el caso de niños y niñas, ésta es una manifestación del abuso de poder en función de la edad, principalmente, mientras que en el caso de las mujeres, el trasfondo está en la inequidad y el abuso de poder en las relaciones de género. La violencia contra la mujer, tanto la familiar como la ejercida por extraños, está basada en el valor inferior que la cultura otorga al género femenino en relación con el masculino y la consecuente subordinación de la mujer al hombre.

El reto es coadyuvar a la prevención, detección, atención, disminución y erradicación de la violencia familiar y sexual.

Es por esto que se han llevado a cabo una serie de acciones y programas por parte de los tres niveles de gobierno, de manera individual o coordinada, con el propósito de hacer frente a esta creciente problemática, la cual, con la pandemia por COVID-19, se vio incrementada. Es así como, en un esfuerzo coordinado iniciado a nivel federal por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, se activa el Programa de Acción Específico Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género 2013-2018, con el cual se da origen a los Refugios para Mujeres que viven Violencia Extrema.

El Sistema Nacional de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres, acordó por unanimidad de votos la procedencia de la declaratoria de Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres el 28 de julio de 2015, en once municipios del Estado de México: Chalco, Chimalhuacán, Cuautitlán Izcalli, Ecatepec de Morelos, Ixtapaluca, Naucalpan de Juárez, Nezahualcóyotl, Tlalnepantla de Baz, Toluca, Tultitlán y Valle de Chalco Solidaridad.

El 31 de julio de 2015 la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (CONAVIM) de la Secretaría de Gobernación notificó al titular del Ejecutivo Estatal, la emisión de la Declaratoria de Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres, mediante la cual se hizo del conocimiento que el Gobierno del Estado de México, debería adoptar las acciones que fueran necesarias para ejecutar las medidas de: Seguridad, Prevención y Justicia.

Al respecto, la Secretaría de Desarrollo Social a través de la Secretaría de las Mujeres, ha tenido a bien emprender diversas acciones en el marco de su competencia, para dar seguimiento y/o cumplimiento a las medidas, principalmente a las de prevención y algunas de seguridad, con la finalidad de garantizar a las mujeres y niñas una vida libre de violencia.¹

¿Qué es un Refugio para Mujeres que viven Violencia Extrema?

Es un espacio temporal que ofrece servicios de protección, alojamiento y atención con perspectiva de género a mujeres, sus hijas y sus hijos que viven en situación de violencia familiar o de género extrema. En él también se les brinda seguridad, se les facilita la recuperación de su autonomía y se les apoya para hacer un plan de vida libre de violencia.

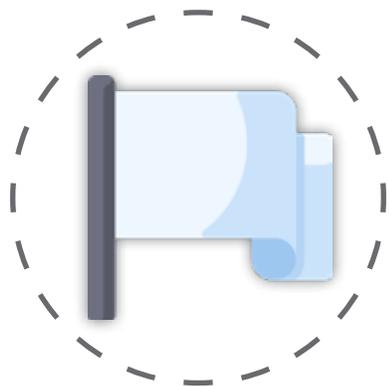
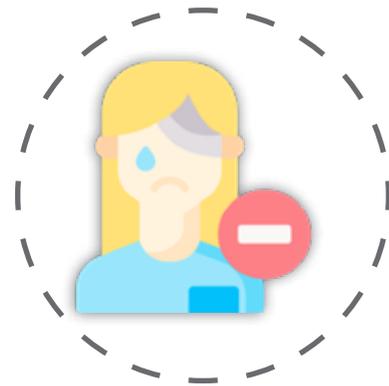
¿Qué servicios ofrece un Refugio?

Los refugios ofrecen a las usuarias y, en su caso, a sus hijas e hijos los siguientes servicios especializados de forma gratuita:

- Protección y seguridad
- Hospedaje
- Alimentación
- Vestido y calzado
- Referencia para la atención médica integral
- Servicio de enfermería
- Asesoría jurídica
- Atención psicológica
- Programas reeducativos integrales para que logren estar en condiciones de participar plenamente en la vida privada, pública y social
- Capacitación, para que puedan adquirir conocimientos y habilidades para el desempeño de una actividad laboral, y Bolsa de trabajo, con la finalidad de que puedan tener una actividad laboral remunerada.

¿Cuáles son los objetivos de los Refugios?

- Garantizar un espacio seguro y digno de alojamiento temporal
- Proporcionar a las mujeres la atención necesaria para su recuperación física y psicológica, que les permita participar plenamente en la vida privada, pública y social.
- Favorecer la toma de conciencia individual y colectiva, a fin de promover la autonomía de las mujeres para el ejercicio pleno de sus derechos;
- Apoyar un proceso de toma de decisiones hacia una vida libre de violencia;
- Ofrecer atención integral en las áreas de necesidades básicas, apoyo emocional, salud, protección legal, social, educativa y productiva.



¿Quién opera los refugios?

Principalmente organizaciones de la sociedad civil que trabajan sin fines de lucro apoyadas por financiamientos gubernamentales y sociales para el desarrollo de sus actividades, así como algunas Instituciones Públicas a nivel Estatal, Municipal y local en los estados.²

En México se estima que cinco mujeres al día, entran a un refugio para víctimas de violencia extrema. Esto significa una cifra enorme al año.

En el Estado de México se tienen hasta el 26 de junio del año 2022, siete refugios para mujeres que son víctimas de violencia, los cuales son operados por la Secretaría de las Mujeres, del gobierno estatal.³

¿Cuáles son los requisitos para ingresar a un refugio?

- Ser mujer y estar viviendo una situación de violencia extrema (incluidos sus hijos e hijas).
- La violencia extrema implica: lesiones que pongan en peligro la vida de la mujer sus hijas e hijos, aislamiento extremo, inadaptación a las actividades de la vida diaria, depresión y redes de apoyo social inexistentes o inseguras.
- Ser referidas con previa valoración por las diferentes Instituciones Públicas o Privadas que conforman el Sistema Nacional de Salud. Para el caso de mujeres menores de 18 años que hayan estado unidas en pareja, previa solicitud firmada por madre o padre o por quién ejerza la guardia y/o custodia o tutor legalmente designados, o a petición de la Procuraduría del Menor y la Familiar del DIF o del Juez competente. En casos de emergencia, por el Ministerio Público como medida precautoria.
- Que no cuenten con redes de apoyo familiar o social;
- Que su solicitud de ingreso sea voluntaria, mediante la firma de una carta de ingreso.
- En los casos de mujeres que a su ingreso presentara síntomas de padecimientos psiquiátricos no controlados, incluido el consumo de drogas y abuso de alcohol, deberán ser valoradas por personal médico especializado y en su caso derivarse a una unidad de salud para su atención. Una vez bajo control, se deberá garantizar su seguimiento para la atención.

¿Cuánto tiempo se puede permanecer en el refugio?

En el refugio las mujeres y sus hijos e hijas, podrán permanecer hasta un período de tres meses, en el cual deberán participar en un programa de atención integral y reeducativo para romper con su círculo de violencia. Sin embargo, las mujeres podrán decidir libremente egresar antes del período considerado y esto no será limitante para reingresar posteriormente.⁴

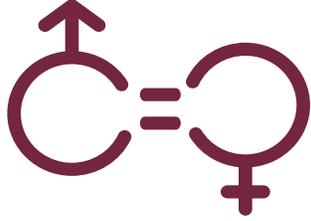
Referencias bibliográficas

1. Secretaría de las Mujeres (2022). Alerta de Violencia de Género. Consultado el 03 de noviembre de 2022. Disponible en <https://semujeres.edomex.gob.mx/mexiquenses-vida-sin-violencia/alerta-violencia-genero>.
2. Secretaría de Salud (2022). Refugios para Mujeres que viven Violencia Extrema. Consultado el 10 de noviembre de 2022. Disponible en <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/refugios-para-mujeres-que-viven-violencia-extrema>.
3. DataNoticias (2022). Edomex tiene estos refugios para mujeres víctimas de violencia. Consultado el 17 de noviembre de 2022. Disponible en <http://datanoticias.com/2022/06/26/edomex-refugios-mujeres-violencia/>
4. Secretaría de Salud (2022) Op. cit.





Epidemiología en tu vida



Luis Anaya López

Introducción

Qué tal amigo y amiga, en esta ocasión nos toca atender un tema bastante polémico, que ha sido introducido a la salud pública no porque sea un problema de salud pública, sino por un mandato dirigido a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) por los Cuerpos Directivos para que se incorpore la perspectiva de género en las políticas y estrategias de salud.¹ El mandato señala la necesidad de reconocer y corregir las inequidades de género que vulneran el ejercicio del derecho a la salud entre los habitantes de los Estados Miembros. Para entender de qué vamos a discutir veamos dos definiciones importantes, iniciemos con el género. Según la OPS "Género no es sinónimo de sexo. Sexo alude a las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer, mientras que género se refiere al significado social construido alrededor de esa diferencia, basado fundamentalmente en la división, según el sexo, de los roles y el poder. Género tampoco equivale a mujer. El concepto de género no se aplica a la mujer en sí misma —ni tampoco al hombre—, sino a las relaciones de desigualdad entre mujeres y hombres (o entre los ámbitos masculinos y femeninos) en torno a la distribución de los recursos, las responsabilidades y el poder."

Ahora vemos que es inequidad: nuevamente la OPS dice que "Equidad no es lo mismo que igualdad. Paralelamente, no toda desigualdad se considera inequidad. La noción de inequidad adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la OPS se reserva para las desigualdades que son "innecesarias, evitables e injustas".² Así, mientras que la igualdad es un concepto empírico, la equidad constituye un imperativo de carácter ético asociado con principios de justicia social y de derechos humanos. Desde el punto de vista operativo, la equidad en salud comprendería eliminar las disparidades evitables en la salud y sus determinantes entre grupos humanos con diferentes grados de privilegio social.³ Es preciso subrayar que el problema no es que existan desigualdades, sino que las desigualdades pongan sistemáticamente en desventaja a un grupo.

Finalmente, la OPS concluye que: "La equidad de género en el ámbito de la salud debe entenderse, entonces, como la eliminación de aquellas disparidades innecesarias, evitables e injustas entre mujeres y hombres que se asocian con desventajas sistemáticas en el contexto socioeconómico."

Equidad o inequidad antes y durante el COVID

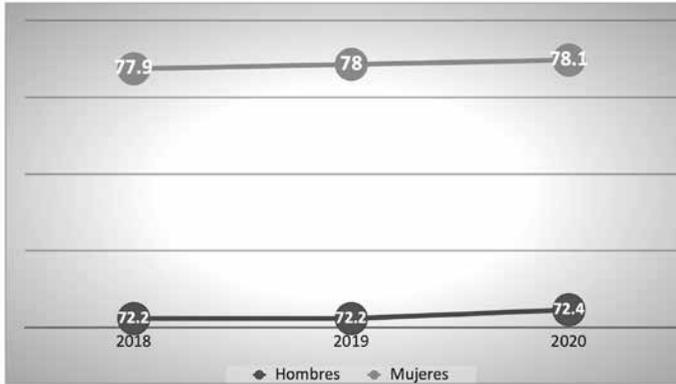
Esperanza de vida

Según la OPS "La ventaja de supervivencia no equivale necesariamente a una mejor salud. Por el contrario, las observaciones empíricas indican que las mujeres tienden a experimentar mayor morbilidad que los hombres a lo largo del ciclo vital. Esta se expresa en incidencias más altas de trastornos agudos, una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no mortales, y niveles más altos de discapacidad en el corto y largo plazo."⁴

En nuestro país la esperanza de vida en el periodo 2018 al 2020, muestra que las mujeres viven más que los hombres como vemos en el gráfico 1. Esto según la OPS no significa una inequidad dado que no equivale necesariamente a una mejora en la salud.



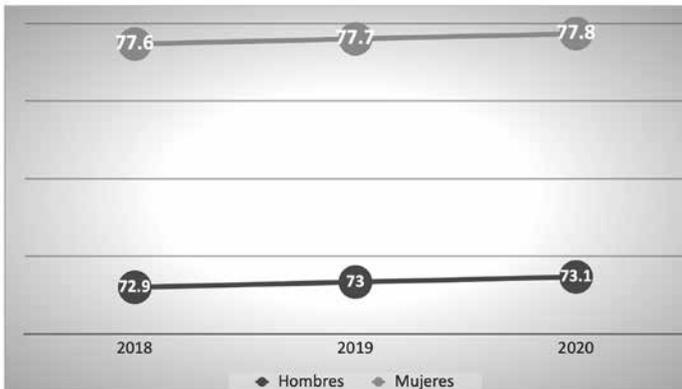
Gráfico 1. Esperanza de vida al nacer en los Estado Unidos Mexicanos 2018 al 2020



Fuente: CEVECE con información del INEGI en: https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Mortalidad_Mortalidad_09_61312f04-e039-4659-8095-0ce2cd284415

La esperanza de vida para el Estado de México en el período 2018 al 2020, tiene la misma imagen que el nivel nacional, aunque los valores son menores; finalmente muestra que las mujeres viven más que los hombres como vemos en el gráfico 2.

Gráfico 2. Esperanza de vida al nacer en los Estado Unidos Mexicanos 2018 al 2020



Fuente: CEVECE con información del INEGI en: https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Mortalidad_Mortalidad_09_61312f04-e039-4659-8095-0ce2cd284415

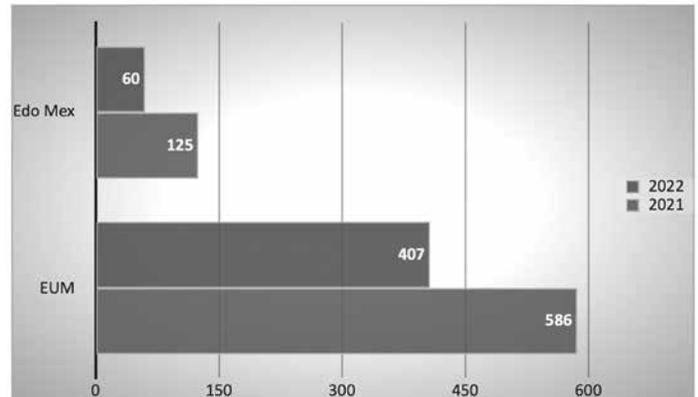
Muerte Materna

Este es un tema muy sensible y la OPS lo considera como "Un ejemplo crítico de un daño evitable que afecta exclusivamente a las mujeres es el de las complicaciones del embarazo y el parto, las cuales continúan figurando en la Región entre las primeras causas de mortalidad de las mujeres en edad reproductiva. Por su carácter prevenible e injusto, la OPS ha calificado la mortalidad materna como el reflejo más claro de la discriminación y de cómo su baja categoría social perjudica a las mujeres."

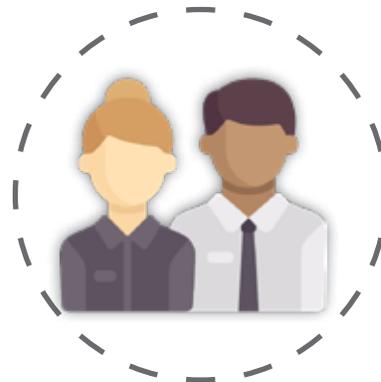
La pandemia por SARS-CoV-2 contribuyó al incremento de muertes en 2020 y 2021, sin embargo, antes de la pandemia no se había logrado una reducción considerable de las muertes maternas. Por ser la entidad con más habitantes, el Estado de México es la entidad con más muertes maternas en el país, pero junto con Chiapas y Veracruz concentran la gran mayoría de muertes maternas desde hace más de 5 años, entidades que, durante la pandemia lejos de disminuir la razón de mortalidad materna, la han incrementado. El panorama nacional es complejo debido a que cada Estado requiere una atención focalizada de acuerdo con cada una de sus necesidades, problemáticas y condiciones sociodemográficas para combatir la mortalidad materna.

En este año 2022, a la semana epidemiológica 48, se han presentado 586 muertes maternas, cifra menor a la de la misma semana epidemiológica de 2021 que fue de 993; es decir, 41% menos que el 2022. En el Estado de México en la misma semana del 2021 ocurrieron 125 muertes maternas; para este año 2022 solamente han ocurrido 60 muertes que representan 52% menos. Ver gráfico 3.

Gráfico 3. Muertes maternas en los Estado Unidos Mexicanos y el Estado de México 2021 y 2022



Fuente: CEVECE con información de Tableau Software, LLC. Muertes maternas acumuladas a la semana 48, y ocurridas en la semana 48, México 2022 en: <https://public.tableau.com/app/profile/graciela.freyermuth/viz/MMMapasemana48de2022/MMMapasemana48de2022>



La problemática se ha agravado de forma dramática. Hoy tenemos en nuestro país una severa crisis de mortalidad materna, que nos ha alejado aún más de la meta de los Indicadores de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; aunque los datos de este año son alentadores.

Acceso a la atención de salud

De acuerdo con la OPS existe además un punto donde se argumenta que, "en materia de equidad en el acceso a los servicios, las mujeres están en mejor posición que los hombres ya que son ellas quienes utilizan los servicios con mayor frecuencia. Es verdad que, en promedio, las mujeres tienden a utilizar los servicios de salud más frecuentemente que los hombres, pero esa tendencia no implica necesariamente una ventaja. La equidad de género en la atención de la salud no significa que hombres y mujeres reciban cuotas iguales de recursos y servicios. Significa, más bien, que los recursos se asignen y se reciban diferentemente de acuerdo con las necesidades de cada sexo y el contexto socioeconómico individual. La noción de necesidad que fundamenta el concepto de equidad distributiva conduce hacia la asignación dispar de recursos de acuerdo con los requerimientos particulares de grupos e individuos."

El confinamiento

Se considera que la consecuencia más devastadora del confinamiento ha sido el aumento del número de casos y la intensidad de los episodios de violencia sexual, física y psicológica. La posibilidad de reportar agresiones durante la cuarentena –y, en consecuencia, de recibir protección– se ha visto reducida por el aislamiento. En este proceso influye el menor contacto con la familia y otros núcleos externos, el aumento de horas de convivencia con el agresor y la tensión intrafamiliar derivada del deterioro socioeconómico de los hogares, que podría además estimular un mayor abuso del alcohol y otras drogas. Se sabe que durante el estado de alarma las peticiones de asistencia a víctimas de violencia de género en España se elevaron un 57,9% más que el año anterior.

Conclusión

La pandemia por COVID-19 vino a empeorar la equidad de género, pues, por ejemplo, antes de 2019 la lucha contra la mortalidad materna y de la salud de la mujer a pesar de todas las estrategias y programas de acción no se había logrado disminuir la mortalidad materna y es por eso que debemos cuestionarnos por qué México no alcanzará las metas de los indicadores de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

La pandemia de COVID-19 evidenció que la muerte materna tiene como punto toral la escasa atención médica calificada antes, durante y después del embarazo, además de la falta de capacidad de reacción inmediata frente a una emergencia obstétrica, particularmente en las unidades médicas de los servicios de salud de los Estados.

Se tiene una carencia de insumos, especialmente de aquellos para atender una hemorragia obstétrica, tales como traje antichoque no neumático, balón de bakri, entre otros. Aunado a lo anterior, en todo el país se tiene una carencia en la disponibilidad efectiva de sangre.

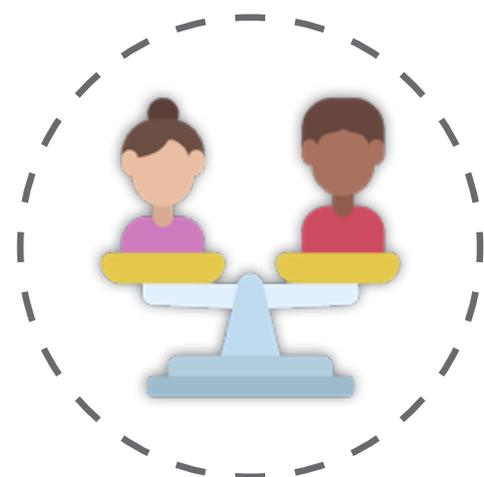
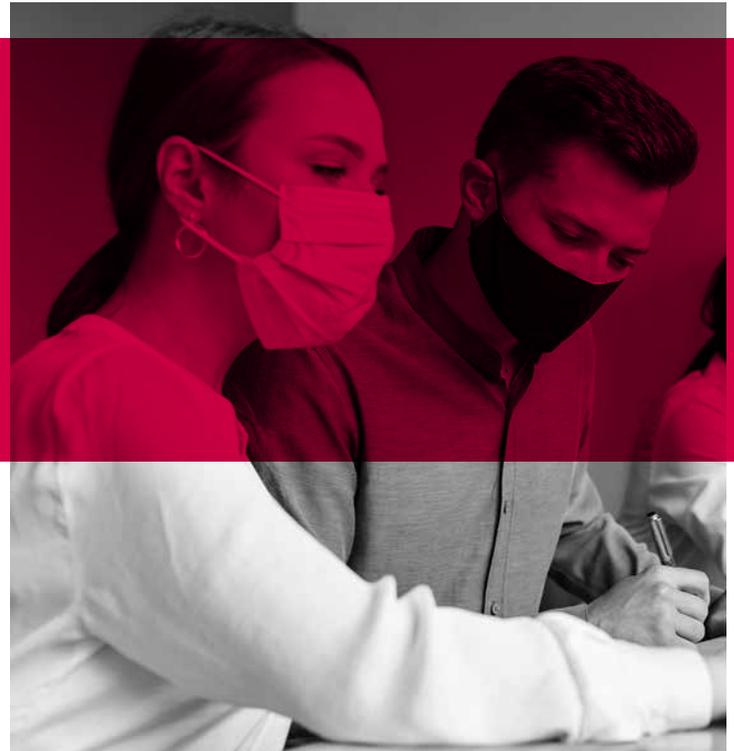
Finalmente, sería importante tener investigaciones que nos expliquen las afectaciones por el confinamiento, sobre todo porque las consecuencias de ello son afectaciones que debemos atender.

Referencias bibliográficas

1. Orientaciones estratégicas y programáticas, 1999–2002. Washington, D.C.: OPS; 1998. (Documento CSP25/8).
2. Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. Copenhagen: World Health Organization; 1990. (Documento EUR/ICP/RPD/414).
3. Braveman P. Monitoring equity in health: a policy-oriented approach in low and middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 1998. (Documento WHO/CSH/HSS/ 98.12)
4. Verbrugge LM. Pathways in health and death. En: Apple R, ed. Women, health and medicine in America. New York: Garland Publishing; 1990.

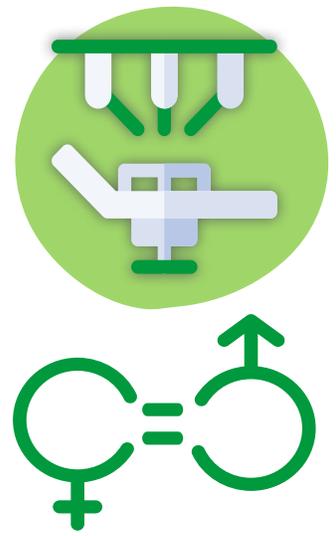
Bibliografía consultada

- Women's Research and Education Institute. Women's health care costs and experiences. Washington, DC: WREI; 1994.
- Vega J, et al. Equidad de género y acceso a atención en Chile: informe de investigación. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2001. (Documento OPS/ HDW/HDR).
- Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Panorama social de América Latina, 1999–2000. Santiago, Chile: CEPAL; 2000.
- Gómez Gómez, Elsa. Equidad, género y salud: retos para la acción. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 11(5/6), 2002.





Hacia el futuro



Mauricio **Raúl** Hinojosa **Rodríguez**



La pandemia por COVID-19 ha estado teniendo un impacto desproporcionado en las mujeres de las Américas, lo que ha contribuido a aumentar la desigualdad de género en salud y amenaza su desarrollo y bienestar; según un nuevo informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). El informe muestra que las desigualdades de género en salud aumentaron en la región por lo que invita a los países miembros a contar con datos desagregados para una respuesta más inclusiva que termine con dicha desigualdad en el futuro próximo.

El informe "Análisis de género y salud: COVID-19 en las Américas", explora los efectos de la pandemia en las mujeres y las niñas, y presenta conclusiones en áreas como la salud. Se menciona que la desigualdad de género es una crisis social, económica, política y sanitaria permanente, que se ha visto exacerbada por la pandemia, pero pone de manifiesto dónde es necesario trabajar más para crear un futuro más equitativo, resistente y sostenible.

Durante la pandemia, su papel como cuidadoras expuso a las mujeres a un mayor riesgo de contraer COVID-19 y fueron altos

los costos físicos y emocionales trabajando largos turnos en el hospital, siguió el trabajo doméstico, donde las mujeres también son responsables de la mayoría de las tareas. Varios estudios han demostrado que las mujeres que trabajan en el sector salud tienen más probabilidades de sufrir ansiedad y depresión, insomnio o agotamiento que sus compañeros masculinos.

Durante los confinamientos para frenar la propagación del virus, las mujeres pasaron más tiempo en casa, un lugar que no era seguro para muchas y durante estos periodos, las llamadas a los teléfonos de atención a la violencia doméstica se dispararon.

La pandemia produjo una interrupción en los servicios de salud lo que provocó una crisis con los servicios de salud esenciales (como inmunizaciones, atención materna, atención reproductiva y manejo de enfermedades crónicas).

La reorganización de los servicios para atender la emergencia dejó a demasiadas mujeres y niñas sin el apoyo que necesitaban



para mantenerse sanas, muchas mujeres y adolescentes no tuvieron acceso a servicios de planificación familiar, algo que las dejó expuestas a embarazos no deseados, riesgos para su salud, abandono escolar y ciclos de mala salud y pobreza.

El confinamiento intensificó la carga de actividades domésticas que en muchos casos se triplica en comparación con el de los hombres, causando en ellas una disminución de autocuidados y un incremento de los problemas de salud mental.

La COVID-19 también ha venido agravando la mortalidad materna. Las futuras madres tuvieron que equilibrar el miedo a la COVID con la incertidumbre de no saber si podrían dar a luz con seguridad en un centro de salud y demasiadas no recibieron la atención que necesitaban a tiempo. En los últimos dos años, se notificaron casos considerables de COVID-19 en embarazadas en la región, y más defunciones. La incorporación del enfoque de género en respuesta a la pandemia ha sido insuficiente y el género no aparece en los análisis de los efectos directos e indirectos de la pandemia, algo que dificulta reconocer y analizar las consecuencias diferenciales que ha tenido la pandemia sobre hombres y mujeres.

Las desigualdades existentes entre géneros se agudizan con las vulnerabilidades propias de cada grupo de edad. El impacto negativo en materia de género de este tipo de emergencias es especialmente notable, recurrente y complejo. Las consecuencias de la pandemia de COVID-19 requieren un análisis multidisciplinar que atienda a la diversidad de sus consecuencias y considere las secuelas a largo plazo. Probablemente, la consecuencia más devastadora del confinamiento ha sido el aumento del número de casos (reportados o no) y la intensidad de los episodios de violencia sexual, física y psicológica. La posibilidad de reportar agresiones durante la cuarentena se vio reducida por el aislamiento.

Por lo anterior, es fundamental que las medidas de desconfinamiento, transición a la nueva normalidad y prevención de futuras crisis tengan en cuenta la brecha de género, intenten reducirla y disminuir su impacto. Se requiere abordar estas profundas desigualdades para hacer frente a la actual crisis de salud y construir un futuro mejor para las mujeres y las niñas.

Para lograrlo, debe existir desde ahora una transformación radical en la generación, el análisis y el uso de datos desglosados para identificar las desigualdades en materia de salud ya que, sin datos cuantitativos y cualitativos, y sin evidencias, los esfuerzos en materia de equidad de género, se ven considerablemente comprometidos.

Estas son algunas de las posibles medidas que podrían ser consideradas para disminuir las desigualdades de género a futuro:

Extraer lecciones aprendidas.

- Llevar a cabo una búsqueda activa y lectura crítica de políticas, estudios de impacto, artículos de opinión y guías con perspectiva de género, de esta y otras pandemias para introducir las lecciones aprendidas en las políticas de respuesta a futuros brotes u otras crisis.
- Incorporar sistemáticamente la perspectiva de género a todos los proyectos de investigación, incluyendo mecanismos de seguimiento y evaluación de la integración del análisis de sexo/género en todas las fases del proceso investigador.
- Analizar variables sociales que permitan evaluar consecuencias "invisibles" de las crisis sanitarias (carga en atención y cuidados a personas dependientes, o episodios de violencia de género y abuso sexual), así como diversos indicadores económicos que permitan evaluar mejor todos los efectos de la crisis y las tendencias en recuperación.



Medidas de acción positiva y políticas públicas

- Ampliar la perspectiva de género en el diseño de las políticas que aborden ésta y futuras crisis sanitarias, evitando tomar medidas que amplíen las desigualdades ya existentes. Para ello es necesario incorporar conocimiento y experiencia en género en los diferentes grupos técnicos asesores y de toma de decisiones relacionados.
- Asegurar una presencia proporcional de mujeres tanto en los ámbitos de asesoramiento técnico como en los espacios de toma de decisiones.
- Empleo, conciliación laboral y personal, y protección social
- Introducir la perspectiva de género en las medidas que se adopten en la transición a la nueva normalidad y en futuras políticas de abordaje de crisis socioeconómicas, incorporando medidas de acción positiva para la reducción de las desigualdades y el impulso de estrategias de mitigación dirigidas específicamente a los efectos en todas las áreas. Para ello será necesario adoptar políticas económicas y programas de protección social que apoyen, den independencia y empoderen a las mujeres.



Educación en igualdad, sensibilización y violencia de género

- Habilitar políticas públicas y campañas de sensibilización con el objeto de eliminar los roles y estereotipos de género de nuestra sociedad en todos los ámbitos: salud, educación, política y medios de comunicación, entre otros.
- Establecer protocolos especiales de denuncia, detección y protección de la víctima en estos contextos utilizando



Bibliografía

- La pandemia por COVID-19 afectó en forma desproporcionada a las mujeres de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Consultado el 14 de Noviembre de 2022 en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2022-pandemia-por-covid-19-afecto-forma-desproporcionada-mujeres-americas>
- ¿Qué sabemos del impacto de género en la pandemia de la COVID-19?. Instituto de Salud Global Barcelona. Consultado el 07 de octubre de 2021 en: <https://www.isglobal.org/-/que-sabemos-del-impacto-de-genero-en-la-pandemia-de-la-covid-19->
- Más allá de la normalidad: Los desafíos para el sector salud en América Latina y el Caribe que expuso el COVID-19. Banco Interamericano de Desarrollo. Consultado el 04 de Noviembre de 2022 en: https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Mas-alla-de-la-normalidad-los-desafios-para-el-sector-salud-en-America-Latina-y-el-Caribe-que-expuso-el-COVID-19.pdf?_gl=1*nq4qf1*_ga*MTE5MDkzODYyNC4xNjY5NzYxMzE2*_ga_9CQ7ER9V3F*MTY2OTc2MTMxNi4xLjEuMTY2OTc2MTM5M42MC4wLjA
- La respuesta de ONU Mujeres a la crisis del COVID-19. ONU Mujeres. Consultado el 20 de Noviembre de 2022 en: https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response/un-women-response-to-covid-19-crisis?gclid=Cj0KCQiA-JacBhC0ARIsAlxybyPCbGz2N0T8qxujKR1BKbiMyvtX7GBYzwtXhq77N-wEKGDsio471OUaAqnJEALw_wcB
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Doubova et al. (2021). Consultado el 10 de Noviembre de 2022 en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/search/authors/view?firstName=Svetlana&middleName=&lastName=Vladislavovna-Doubova&affiliation=%3Cp%3EInstituto%20Mexicano%20del%20Seguro%20Social%2C%20Centro%20M%26eacute%3Bdico%20Nacional%20Siglo%20XXI%2C%20Unidad%20de%20Investigaci%26oacute%3Bn%20Epidemiol%26oacute%3Bgica%26nbsp%3By%20en%20Servicios%20de%20Salud.%20Distrito%20Federal%3C%2Fp%3E&country=MX

avances tecnológicos.

- La prevención de la violencia contra las mujeres debe formar una parte esencial de la agenda política en los planes específicos de respuesta frente a la COVID-19.

Las políticas son un buen comienzo, sin embargo, no son la única solución para solventar la problemática después de la pandemia en México sobre todo en lo que se refiere género y salud, esta crisis también ha desatado innovaciones que podrían mejorar la prestación de servicios de salud en los próximos años, como la telemedicina, los sistemas de gestión de camas hospitalarias, nuevos arreglos contractuales y múltiples formas de desplegar al personal. Invertir en vigilancia, sistemas de alertas tempranas y redes de laboratorio para detectar y monitorear enfermedades infecciosas y nuevas amenazas biológicas tanto para hombres como para mujeres en un ambiente de igualdad.

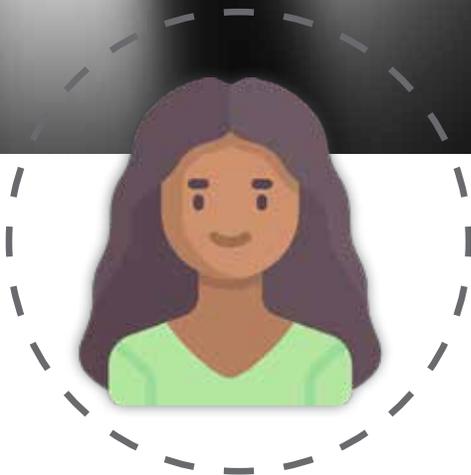
Será necesario incursionar en:

- Servicios de telemedicina para mejorar el acceso a y la utilización de servicios de salud de calidad.
- Inteligencia artificial para fortalecer la toma de decisiones en el lugar de atención y reducir los errores médicos.
- Nuevas aplicaciones y otras soluciones digitales para complementar las iniciativas de salud pública convencionales y para incentivar comportamientos saludables.
- La receta electrónica para mejorar la calidad de la prescripción de medicamentos y ayudar a promover la adhesión a los tratamientos.
- Incrementar la cultura de la denuncia a través de cualquier medio de comunicación digital ante casos de violencia de género.

Es importante mencionar que los grandes cambios no se logran solo en papel sino que se requieren recursos y se debe señalar que la OMS estimó en 2021 que el gasto total en salud creció un 4% en México, lo que significa que se podrán reactivar y actualizar los programas de género y salud en el país a mediano y largo plazo, pero además, permitirá acelerar el progreso hacia la cobertura universal de salud, lo que tendría efectos sustanciales sobre el gasto en salud y en la igualdad de acceso a los servicios de salud como lo marca la Agenda 2030.

En este contexto desafiante sobresalen dos estrategias: crear impuestos de salud y mejorar la eficiencia del sistema de salud. Los impuestos de salud generan un triple beneficio porque reducen el consumo de productos nocivos como el tabaco, los azúcares, el alcohol y los combustibles fósiles; aumentan el ingreso para el gasto público; y mejoran la equidad.

Estas estrategias incluyen eliminar el desperdicio, reducir la fragmentación, adoptar la evaluación de tecnologías de salud, reformar los sistemas de pago, integrar la atención e incorporar efectivamente tecnologías digitales. Sin mejoras en la eficiencia, mantener y mejorar la salud de la población requerirá por muchos años tasas de crecimiento anual del gasto en salud de más del 3%. Sin esos aumentos del gasto o mejoras significativas de la eficiencia, seguirán creciendo los riesgos a la salud individual y problemáticas de género en la población.





¿A dónde ir?



Lázaro Camacho Peralta

Secretaría de las mujeres Delegaciones regionales

<p>DELEGACIÓN REGIONAL AMECAMECA Municipio: Chalco Calle y número: Avenida Enseñanza Técnica S/N Afios del Mercado Acajatl</p> <p>Colonia: Col. Centro / CP: 58610 / Teléfonos: (85) 91 33 49 71 Correo electrónico de información: delegacionamecameca@gmail.com Horario de atención: 9:00 - 18:00 hrs.</p> <p>Municipios que atiende: Amecameca, Ahautla, Ayapango, Chalco, Cocotlán, Ecatzingo, Achiotepec, Ozumba, Tamamula, Tenango del Aire, Tepetlaxpa, Tlalmanalco y Valle de Chalco Solidaridad.</p> <p>Delegada: C. Angélica María Elena Rayón de Haro</p>	<p>DELEGACIÓN REGIONAL ATLACOMULCO Municipio: Atlacomulco, Estado de México Calle y número: Dirección: Ingeniero Ignacio Galindo Ruiz esq. Adolfo López Mateos, edificio D, puerta 201, Centro de Servicios Administrativos CROSA, edificio "D", puerta 201</p> <p>Colonia: Col. Indio Isabel / CP: 88450 / Teléfonos: (712) 1 20 16 20 Correo electrónico de información: delegacionatlacomulco@hotmail.com Horario de atención: 9:00 - 18:00 hrs.</p> <p>Municipios que atiende: Atlacomulco, Acambay, Acapulco, Ixtlahuaca, Jilotepec, Jocoistlán, San Felipe del Progreso, Temascalcingo, Tlaxiapa, Soyresapalpan, El Oro, Polotitlán, Chapa de Mota, San José del Rincón, Morelos y Villa del Carbón</p> <p>Delegada: Profra. Leticia Osorio Sánchez</p>	<p>DELEGACIÓN REGIONAL OTUMBA Municipio: Acolman Calle y número: Catzadi de los Agustinos s/n</p> <p>Colonia: Centro / CP: / Teléfonos: Correo electrónico de información: delegacion1totumba@gmail.com Horario de atención: 9:00 - 18:00 hrs.</p> <p>Municipios que atiende: Acolman, Acahuaco, Nopaltepec, Otumba, San Martín de las Pirámides, Temascalapa, Totihuacan, Chautla, Papalotlán, Tepetitlán.</p> <p>Delegada: Loda. María Elena Sánchez López</p>	<p>DELEGACIÓN REGIONAL TENANINGO Municipio: Itzapán de la Sal Calle y número: Blvd. Itzapán de la Sal - Tonabco Km 4.6. Edificio de Servicios Administrativos</p> <p>Colonia: El Salitre / CP: 51900 / Teléfonos: Correo electrónico de información: delegacion1tenancingo@gmail.com Horario de atención: 9:00 - 18:00 hrs.</p> <p>Municipios que atiende: Ahuacalco del Río, Calimaya, Rayón, San Antonio la Isla, Tenango del Valle, Jiquilpan, Matlatzaco, Oaxatlan, Tenancingo, Zumpahuacán.</p> <p>Delegada: C. Ana María Lujaño García</p>
<p>DELEGACIÓN REGIONAL ECATEPEC Municipio: Ecatepec de Morelos Calle y número: Via Morelos s/n</p> <p>Colonia: Santa María Tlaxiapa / CP: 55400 / Teléfonos: Correo electrónico de información: delegacionecatepec@gmail.com Horario de atención: 9:00 - 18:00 hrs.</p> <p>Municipios que atiende: Axapusco, Nopaltepec, Otumba, Temascalapa, Ecatepec y Tecámac</p> <p>Delegada: Loda. Hortensia Ponce Padraz</p>	<p>DELEGACIÓN REGIONAL CUAUTITLÁN IZCALLI Municipio: Cuautitlán Izcalli Calle y número: Centro Administrativo de Cuautitlán Izcalli, con dirección Avenida de los Reyes 12-10a. 1</p> <p>Colonia: Centro Urbano / CP: 54796 / Teléfonos: Correo electrónico de información: delegacioncuautitlanizcalli@gmail.com Horario de atención: 9:00 - 18:00 hrs.</p> <p>Municipios que atiende: Coacalco, Coyotepec, Cuautitlán, Cuautitlán Izcalli, Huixtla, Melchor Ocampo, Texcoco, Tepozotlán, Tultepec, Tultitlán y Villa del Carbón</p> <p>Delegada: C. Aurora Guerrero Meza</p>	<p>DELEGACIÓN REGIONAL TEXCOCO Municipio: Texcoco Calle y número: Av. Juárez sur No. 404 esq. Emiliano Zapata, Edificio de Información</p> <p>Colonia: San Lorenzo / CP: 56190 / Teléfonos: (55) 580 4 84 88 Correo electrónico de información: delegacion13texcoco@gmail.com Horario de atención: 9:00 - 18:00 hrs.</p> <p>Municipios que atiende: Alamos, Chiconcuac, Texcoco, Tenoyuca y Chicolapan</p> <p>Delegada: C. María Gabriela Carrasco de la Cruz</p>	<p>DELEGACIÓN REGIONAL TLALNEPANTLA Municipio: Atzacapan de Zaragoza Calle y número: Av. Adolfo López Mateos s/n, Centro de Servicios Administrativos, Edificio A Puerta A8</p> <p>Colonia: El Polanco / CP: / Teléfonos: Correo electrónico de información: delegacion1tlalnepantla@gmail.com Horario de atención: 9:00 - 18:00 hrs.</p> <p>Municipios que atiende: Tlalnepantla.</p> <p>Delegada: Loda. Gabriela Soledad Marín Soriano</p>
<p>DELEGACIÓN REGIONAL OTLAHUIACA Municipio: Otlahuiaca Calle y número: Domicilio Conocido s/n Colonia: Barrio San Pedro / CP: / Teléfonos: (712) 130 07 41 Correo electrónico de información: delegacionotlahuiaca@hotmail.com Horario de atención: 9:00 - 18:00 hrs.</p> <p>Municipios que atiende: Ahuacalco de Juárez, Ahuacalco, Jiquilpan, Ocotlán, Temoaya, San Felipe del Progreso.</p> <p>Delegada: Loda. Maribel González Mejía</p>	<p>DELEGACIÓN REGIONAL LERMA Municipio: Ocoyoacac Calle y número: Calle Venustiano Carranza s/n Colonia: Santiago / CP: / Teléfonos: (722) 149 79 50 Correo electrónico de información: delegacion1lerma@gmail.com Horario de atención: 9:00 - 18:00 hrs.</p> <p>Municipios que atiende: Santa Cruz Atzacapan, Capulhuac, Lerma, Ocoyoacac, Santiago Tianguistenco, Xaltlaque, Texcalyacac.</p> <p>Delegada: Loda. Ofelia Edelmira Ortiz Cruz</p>	<p>DELEGACIÓN REGIONAL TOLUCA Municipio: Toluca Calle y número: Fray Andrés de Castro No. 210 esquina José María Morelos y Piedad</p> <p>Colonia: San Bernardino / CP: 50080 / Teléfonos: Correo electrónico de información: delegacion1toluna@gmail.com Horario de atención: 9:00 - 18:00 hrs.</p> <p>Municipios que atiende: Ahuacalco de Juárez, Ahuacalco del Río, Atzacapan, Calimaya, Capulhuac, Chiquitlán, Jiquilpan, Lerma, Metapepec, Mexicaltzingo, Ocoyoacac, Otzolotepec, San Antonio la Isla, San Mateo Atenco, Rayón, Tlalnepantla, Temoaya, Tenango del Valle, Texcalyacac, Toluca, Xaltlaque, Xicoxtitlán y Zinacantan.</p> <p>Delegada: Loda. Diana Garza Mejía</p>	<p>DELEGACIÓN REGIONAL TULTITLÁN Municipio: Tultitlán, Estado de México Calle y número: Boulevard Tultitlán</p> <p>Colonia: Barrio San Juan / CP: / Teléfonos: (55) 80 78 95 35 Correo electrónico de información: delegacion1tultitlan@gmail.com Horario de atención: 9:00 - 18:00 hrs.</p> <p>Municipios que atiende: Coacalco de Bartolomé de las Casas, Cuautitlán, Tultepec, Tultitlán.</p> <p>Delegada: Loda. Verónica Ponce Lachón</p>
<p>DELEGACIÓN REGIONAL METEPEC Municipio: Zinacantan Calle y número: Camino Rancho San Nicolás s/n</p> <p>Colonia: / CP: 51355 / Teléfonos: (722) 328 72 48 Correo electrónico de información: Horario de atención: 9:00 - 18:00 hrs.</p> <p>Municipios que atiende: Chiquitlán, Metepec, Mexicaltzingo, San Mateo Atenco.</p> <p>Delegada: C. Daniela Garza Mejía</p>	<p>DELEGACIÓN REGIONAL NAUCALPAN Municipio: Naucalpan de Juárez Calle y número: Av. México No. 63, Centro de Servicios Administrativos (CROSA), puerta "x", primer piso</p> <p>Colonia: Col. Santa Cruz Acatlán / CP: 50060 / Teléfonos: (55) 53 60 12 41 Correo electrónico de información: delegacion1naucalpan@gmail.com Horario de atención: 9:00 - 18:00 hrs.</p> <p>Municipios que atiende: Atzacapan de Zaragoza, Huixtla, Jilotepec, Jiquilpan, Isidro Fabela, Jilotepec, Naucalpan de Juárez, Nicolás Romero y Tlalnepantla</p> <p>Delegada: C. Yendira Nancy Iturbide Chávez</p>	<p>DELEGACIÓN REGIONAL VALLE DE BRAVO Municipio: Valle de Bravo, Estado de México Calle y número: Fray Gregorio Jiménez de la Cueva No. 5 Colonia: / CP: / Teléfonos: (726) 2 89 62 11 Correo electrónico de información: delegacion1valledobravo@outlook.com Horario de atención: 9:00 - 18:00 hrs.</p> <p>Municipios que atiende: Amanalco, Donato Guerra, Itzapán del Oro, Otzolotepec, Santa Tomá de los Plátanos, Valle de Bravo, Villa de Ahuacalco, Villa Victoria y Zaccapanapan</p> <p>Delegada: Loda. Lilia Mondragón Díaz</p>	<p>DELEGACIÓN REGIONAL ZUMPANGO Municipio: Zumpango, Estado de México Calle y número: Calle Atlante s/n esquina 5 de mayo, edificio Libra Colonia: Barrio de San Juan / CP: 55600 / Teléfonos: (55) 9 18 01 91 Correo electrónico de información: delegacion1zumpango@gmail.com Horario de atención: 9:00 - 18:00 hrs.</p> <p>Municipios que atiende: Apaxco, Huayquinta, Jaltenco, Neotlapan, Tonalá, Tlaxiapa y Zumpango</p> <p>Delegada: Loda. Wladiana Alegría López</p>

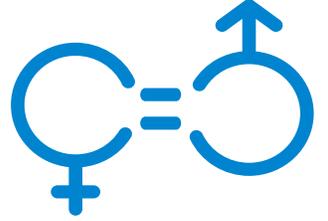




Eventos



CEVECE



**La COFEPRIS te recomienda:
Protege los alimentos y las áreas de cocina
de insectos, plagas y otros animales, evita
riesgos.**



Imagen: www.freepik.com



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



COFEPRIS
COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN
CONTRA RIESGOS SANITARIOS

COPRISEM

Comisión para la Protección contra Riesgos
Sanitarios del Estado de México

[f](#) [t](#) [@](#) [v](#) [gob.mx/cofepris](#)



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



EDOMÉX
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.