

Derechos de la mujer en tiempos del COVID-19

AGOSTINA CURCIO

DIRECCIÓN DE RELACIONES INTERNACIONALES
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES (UNLP)

Resumen

La pandemia de COVID-19 ha generado la emergencia sanitaria en varios países alrededor del globo. Sin embargo, su impacto no sólo se dio en el sistema de atención primaria de la salud, sino también en el ejercicio de variados derechos que se vieron afectados con motivo de los aislamientos dispuestos por los gobiernos. Este capítulo propone analizar el incremento de la violencia de género, el abordaje de la ESI y la distribución de recursos vinculados a la salud sexual y reproductiva desde marzo de 2020, todo ello a la luz de las recomendaciones de organismos internacionales en vistas de mitigar riesgos que vayan en detrimento de prerrogativas fundamentales.

Palabras clave

Violencia de género; derechos de las mujeres; salud sexual y reproductiva; ESI; COVID-19.

A modo de introducción

Los derechos de la mujer, en realidad, son derechos humanos sumamente variados, pues incluyen varios aspectos de la vida: la salud, el acceso a servicios de atención médica, la planificación de la familia, la educación, la participación política, el bienestar económico, el no ser objeto de violencia, entre otros. Todas estas prerrogativas son reconocidas y protegidas a nivel nacional e internacional. En Argentina, gozan de jerarquía constitucional al estar contenidas en tratados internacionales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y la **Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer** (conocida como CEDAW por sus siglas en inglés), que han sido incorporados al art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional en la reforma del año 1994. Particularmente la CEDAW expresa los valores de equidad, dignidad e igualdad como pilares básicos en los que se fundamentan los principios que enuncia. Así, exhorta a los Estados a adoptar medidas que modifiquen patrones socioculturales arraigados en la idea de supuesta inferioridad o en estereotipos femeninos, e implementen políticas que garanticen el «reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos» (art. 5 inc. B).

En ese sentido, estos instrumentos internacionales reconocen la paridad entre hombres y mujeres en la consolidación de derechos; y el disfrute, en la mayor medida posible, de salud física y mental, junto con la obligación de los Estados de crear condiciones que garanticen asistencia médica. Vale destacar que el reconocimiento de derechos de las mujeres no se agota sólo en ello, sino que abarca la igualdad en las prerrogativas fundamentales civiles, políticas, económicas, sociales y culturales; entre ellas el derecho a la educación y capacitación profesional en igualdad de

condiciones, a las mismas oportunidades de empleo, a participar en todos los aspectos de la vida cultural y a beneficiarse de programas de seguridad social.

En línea con ello, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), ratificada por nuestro país en el año 1996, consagra el derecho a una vida libre de violencia. Vale destacar que, en su artículo 2, expresamente establece la protección contra violencia física, sexual y psicológica; y recoge las prerrogativas de integridad física, psíquica y moral, libertad y seguridad personal, además de dignidad inherente a la persona. En ese sentido, insta a los Estados a prevenir, proteger, investigar y sancionar toda violación a los derechos humanos.

La normativa mencionada se enfoca también en la tutela judicial efectiva, al mencionar el «derecho a un recurso sencillo y rápido ante los tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos» (artículo 4 inc. G). De esta forma, los Estados signatarios se comprometen a llevar adelante procesos judiciales justos y eficaces, que incluyan medidas de protección a las víctimas, como así también mecanismos de compensación o resarcimiento. Siguiendo esta línea, el Protocolo Facultativo de la CEDAW protege a las mujeres en el ejercicio de sus derechos, ya que habilitó la vía recursiva internacional cuando las instancias procesales internas no resulten efectivas.

En materia de legislación local, se han logrado importantes conquistas en las últimas décadas referidas a la salud integral de la mujer. Una de las más recientes es la incorporación, de forma explícita, del derecho a la salud sexual y reproductiva en Código Civil y Comercial de la Nación, regulando las técnicas de reproducción asistida. No sólo se le dio un marco legal, sino que incluyó la obligación de los centros de salud de

recabar el consentimiento libre e informado de quienes se someten a estos procedimientos. En este mismo orden de ideas, la Ley 25.929 vigente desde 2004 garantiza la cobertura —por parte de las obras sociales— de prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto. Ello incluye la libertad de elección de las diversas intervenciones médicas y evitar, dentro de las posibilidades, prácticas invasivas; como así también recibir información sobre la evolución del parto y la preservación de la intimidad durante todo el proceso asistencial. Es importante remarcar que esta ley fue reglamentada once años después de su entrada en vigor mediante el decreto 2.035/15, que agregó una serie de disposiciones pormenorizadas tendientes a regular de forma amplia el derecho de la mujer a encontrarse acompañada por personas de su confianza durante todo el trabajo de parto.

Por su parte, la Ley 25.673 establece desde 2002 el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, cuyo objetivo principal es garantizar la adopción de decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia, además de prevenir embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual. En ese sentido, la normativa hace hincapié en la capacitación de educadores en materia de procreación responsable y la promoción de espacios de reflexión en la comunidad sobre esta temática, además del suministro de métodos anticonceptivos a quienes lo soliciten.

Sin embargo, desde marzo del 2020 en adelante, algunas de estas prerrogativas se vieron afectadas con motivo de la expansión del COVID-19. Muchas mujeres han visto obstaculizado su ejercicio, e incluso cercenado su derecho. Tanto la ONU como los gobiernos de los distintos países afectados por la pandemia han puesto de relieve esta situación y han adoptado medidas para evitarlo.

Violencia de género

Estadísticas en Argentina y el mundo: el aumento de violencia de género desde febrero/marzo de 2020 con motivo del aislamiento social preventivo y obligatorio. Obstáculos en el ejercicio de los derechos.

La Comisión Interamericana de Derecho Humanos (CIDH) ha reconocido que, en América Latina, pese a los grandes esfuerzos en materia de legislación positiva, aun no se ha podido «lograr el pleno respeto y la protección de sus derechos fundamentales, en un contexto de violencia y discriminación estructural contra ellas, que se caracteriza por altas tasas de homicidios por razón de género, desapariciones, acoso y violencia sexual».⁽¹⁾ Según fuentes oficiales, «una mujer es asesinada cada 2 horas en América Latina. En México, entre el año 2019 y 2020, al menos 1.227 mujeres han desaparecido, mientras que en Colombia cada 30 minutos una mujer es víctima de violencia sexual».⁽¹⁾ Vale destacar que este flagelo no se agota en el daño físico, ya que existen numerosas manifestaciones que incluyen el maltrato psicológico provocado a la mujer que se materializa en amenazas y/o privación arbitraria de libertad. Esta realidad, sin dudas, atenta no sólo contra el derecho a vivir una vida libre de violencia, sino también contra su derecho a la igualdad y a la no discriminación.

En el contexto global que hemos atravesado durante los primeros meses de la pandemia por COVID-19, en el que un gran porcentaje de la población mundial se encontraba confinada, las estadísticas mundiales han demostrado un sensible aumento de la violencia de género. Sucede que permanecer en el hogar reduce riesgos de contagio de SARS-CoV-2; pero para miles de mujeres ello no significa estar más seguras, ya que puede implicar un incremento en el riesgo de sufrir violencia, al encontrarse aisladas con quienes son —o pueden convertirse— en

agresores. El Observatorio de Femicidios de la Defensoría del Pueblo de la Nación⁽¹⁰⁾ reveló que desde que inició el aislamiento social preventivo y obligatorio y hasta el 31 de diciembre de 2020, se cometieron 219 asesinatos —en su mayoría fueron en las viviendas de las víctimas—. Vale destacar que la agresión a la mujer no sólo es física, sino también psíquica, recibiendo hostigamientos de todo tipo.

De acuerdo a publicaciones realizadas por ONU, desde marzo de 2020, Francia, Singapur y Chipre han reportado un 30 % más de casos de violencia de género, mientras que en Argentina el incremento ha sido de 35 %. Sin embargo, estos porcentajes sólo corresponden a denuncias registradas, por lo que se estima que puede ser aún mayor si se contabilizan aquellas mujeres que no han tenido acceso a líneas de ayuda o a poder efectuar formalmente la denuncia. Como señala la ONU, en tiempos de restricciones a la movilidad, se dificulta el acceso a asociaciones civiles u organizaciones que respaldan los derechos de la mujer para recibir asesoramiento. Además, la brecha digital hace que muchas mujeres no tengan acceso a internet o a PC/celular, o que incluso, teniéndolo, no puedan utilizarlo porque están siendo vigiladas por su agresor.

Por otra parte, la pandemia ha exacerbado las desigualdades existentes que afectan a las mujeres. En Argentina,

la Encuesta Permanente de Hogares destaca que, mientras las mujeres dedican 6,4 horas diarias a las tareas del hogar, los hombres sólo lo hacen 3,4 horas. A ello, debe sumarse que el 84 % de los hogares monoparentales están a cargo de mujeres, lo que refuerza aún más esa sobrecarga.⁽²⁾

En ese contexto, las condiciones de aislamiento dispuestas por los gobiernos favorecieron un exceso de trabajo doméstico y responsabilidades del hogar para ellas, que incluyó mayor dedicación al

cuidado y acompañamiento escolar de los hijos. Estas exigencias repercuten en la salud física y psicológica de la mujer que no sólo debe hacer frente a estas obligaciones, sino también a la relacionadas con su trabajo profesional. Tal como reconoció la gerente de programas ONU Mujeres en Brasil,

la pandemia tuvo un impacto muy fuerte en la condición de vida de las mujeres. Son ellas las que más sienten los efectos de las crisis sanitarias y son las que más tiempo llevan para recuperar los niveles de condición de vida pre-crisis.⁽³⁾

Además, debemos recordar que suelen estar expuestas a condiciones laborales de mayor precariedad e informalidad, lo que las hace aún más vulnerables. Las mujeres siguen enfrentando brechas salariales de hasta un 28 % en comparación con sus pares masculinos⁽⁴⁾ y no poseen el espacio que debieran en las mesas de toma de decisión en materia de salud —aspecto que resulta de especial relevancia en escenarios pandémicos—, al componer tan sólo el 25 % de los puestos de liderazgo.⁽⁵⁾

Sin dudas, todo lo mencionado representa un flagelo a nivel mundial y deja al descubierto una de las problemáticas más difíciles de resolver en el siglo XXI.

Medidas implementadas en Argentina y recomendaciones de la ONU

La Suprema Corte de la provincia de Buenos Aires —mediante Resolución 12/2020—¹ resolvió con rapidez prorrogar todas las medidas cautelares o de protección que habían sido dictadas por situaciones de

¹ La Resolución SCBA 12/2020 ha sido prorrogada en varias oportunidades de forma sucesiva hasta el 3 de mayo de 2021.

violencia familiar o de género, antes del comienzo de la pandemia. Esto implicaba que, hasta que la situación sanitaria se normalizara, continuarían en forma automática las exclusiones del hogar, prohibiciones de acercamiento, perímetros de exclusión, otorgamiento de dispositivos de alerta, etc. en las diferentes causas judiciales. El argumento del máximo tribunal provincial para disponer la medida se basaba en garantizar el acceso a la justicia, la vida y la integridad de quienes resultaban más vulnerables.

Asimismo, mediante la resolución citada, la SCBA flexibilizó el medio de notificación y comunicación entre los Juzgados de Familia y las comisarías de la región, respecto de la recepción de las denuncias: a partir de ese momento podían efectuarse por cualquier medio telemático, incluso mediante la aplicación WhatsApp.

Otra medida adoptada con acierto fue la apertura de canales de denuncia. No solo la línea 144 fue considerada «servicio indispensable» durante la pandemia, sino que se pusieron a disposición números de WhatsApp y direcciones de e-mail (como por ejemplo linea144@mingeneros.gob.ar del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación), además de una aplicación móvil para recibir atención y asesoramiento. Vale recordar que, según el informe anual del Observatorio de Femicidios de la Defensoría del Pueblo de la Nación, desde el 20 de marzo de 2020, en la línea 144 de ayuda por violencia de género y familiar se recibieron un 25 % más de llamados; mientras que en la línea 137 subió un 20 %. Ello evidenció la necesidad de contar con nuevos espacios de ayuda para las víctimas. En consonancia con ello, el gobierno nacional, junto con organizaciones sindicales y universidades, puso a disposición alojamientos para quienes sufrieran violencia de género y debían dejar sus hogares.

En otro orden de ideas, se puso en marcha en nuestro país la iniciativa «Barbijo Rojo», una campaña similar a la lanzada en España en conjunto con los profesionales farmacéuticos. Según el protocolo instrumentado, en caso de que una mujer solicite un «barbijo rojo» en la farmacia, el profesional debería responder que aún no tenía dicho producto y le solicitaría su información de contacto con el fin de informar «cuando llegara el pedido». Posteriormente, desde el comercio se debían comunicar con la línea 911 para realizar la denuncia o con la línea 144 para recibir asistencia. Desde la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA) junto al Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación han implementado una guía con diversa casuística vinculada al tema, a fin de capacitar a los profesionales que enfrentan estas situaciones.

Sin embargo, esta campaña no ha dado resultados significativos. Según la COFA,⁽⁶⁾ en julio de 2020 se realizó un relevamiento en 132 farmacias de la provincia de Entre Ríos, a fin de evaluar resultados parciales de la iniciativa. El 93,2 % de los encuestados consideró que la población general conocía muy poco o directamente desconocía la campaña. En ese sentido, el 65,2 % sostuvo que podía mejorarse la difusión e implementación.

Por último, durante el año 2020⁽¹¹⁾ se han realizado importantes acciones gubernamentales de comunicación para promover la corresponsabilidad y concientizar sobre una distribución más justa de las tareas de cuidado al interior de los hogares. Las frases más habituales utilizadas fueron «si sos varón, no “ayudes” a las mujeres con las tareas de cuidado. Todos somos parte de este trabajo y responsables» y «repartir las tareas de cuidado y del hogar entre quienes lo habitan nos permite cumplir con las tareas laborales sin sobrecargas innecesarias (para las mujeres, mayormente)». Este mensaje, bajo la consigna «#cuarentena con derechos», contribuyó a visibilizar la problemática y erradicar prejuicios y estereotipos. Por su

parte, Spotlight —la iniciativa de la Unión Europea y la ONU para eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas— creó la campaña «Yo me ocupo», que se materializó en videos difundidos en redes sociales hacia noviembre de 2020. El material audiovisual mostraba situaciones cotidianas abordadas desde el humor, a fin de reflejar la naturalización de la responsabilidad en tareas de cuidado por parte de la mujer. La campaña buscó poner de relieve estereotipos de género que sirven al hombre como «argumento» para evadir obligaciones. Así, se centró en la figura del «ayudador», que se refiere a aquel varón que no muestra proactividad respecto a las labores del hogar y que sólo se encarga de ellas cuando la mujer se lo solicita. Para ello se apeló a frases cliché que son escuchadas de forma recurrente en el seno del casa y el spot culminó con el mensaje central «ser ayudador no alcanza, esperar a que te lo pidan tampoco».

Derecho a la salud sexual y reproductiva

Advertencias de la ONU sobre falta de recursos destinados a este ámbito

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) ha reconocido que «los derechos sexuales y reproductivos son una prioridad de salud pública que requiere de atención particular durante las pandemias».⁽⁷⁾ Sucede que, ante acontecimientos de gran envergadura, los finitos recursos que poseen los Estados se destinan mayormente a mitigar el virus en expansión, relegando a segundo plano ciertos programas regulares. Como consecuencia de ello, puede incrementarse el riesgo de mortalidad materna y neonatal, como así también de contraer enfermedades de transmisión sexual y de generarse embarazos no

deseados. Del mismo modo ha sostenido la doctrina que «la experiencia de brotes pasados muestra la importancia de incorporar un análisis de género a los esfuerzos de preparación y respuesta para mejorar la efectividad de las intervenciones de salud y promover objetivos de equidad de género».⁽⁸⁾ En ese sentido, los organismos internacionales exhortaron a los países a garantizar la provisión de insumos de planificación familiar y de salud sexual/reproductiva, ya que son centrales no sólo para la salud integral, sino también el empoderamiento femenino.

En este orden de ideas, ante la magnitud del COVID-19 y la deficiente infraestructura sanitaria de Argentina y muchos otros países de Latinoamérica, era esperable que los reducidos recursos se destinaran a combatir la pandemia. Entre los problemas que podían observarse a nivel mundial, el Instituto Guttmacher⁽¹²⁾ alertó en marzo de 2020 especialmente sobre tres puntos de relevancia: a) la posible falta de métodos anticonceptivos o incluso de medicamentos antirretrovirales y de antibióticos para tratar infecciones de transmisión sexual debido a la merma de su producción y/o interrupciones en cadena de suministro; b) la reasignación de funciones al personal de salud dedicado a atender la salud sexual y reproductiva —ahora dedicado a enfrentar la urgencia de la pandemia—. A ello se suma el incremento de los tiempos de espera para la atención de patologías que no son COVID-19; y c) la reducción de partidas presupuestarias para atender estas problemáticas, junto a la profundización de barreras económicas y físicas para acceder a la atención primaria.⁽⁹⁾ La advertencia temprana de organizaciones comprometidas con la progresividad en materia de derechos sexuales y reproductivos sirvió para visibilizar el riesgo y tomar medidas a tiempo para evitar su vulneración.

En Argentina, se arbitraron medidas para evitar poner en *stand by* la conquista de derechos lograda en las últimas décadas. Resultaba vital visibilizar esta problemática, a fin de poner en práctica programas gubernamentales que permitieran acercar, a pesar del aislamiento social preventivo y obligatorio, insumos e información sobre esta temática a quienes más lo necesitaban. En el plano local, se advirtió que el cierre temporal de actividad presencial en escuelas, centros de atención primaria y universidades dificultaba el acceso a, por ejemplo, preservativos; y que ciertos espacios curriculares destinados a la educación sexual integral (ESI) habían sido suspendidos o acotados. Esto último revestía particular importancia teniendo en cuenta no sólo las advertencias de la ONU que hemos descripto, sino también el escenario social en el que se insertaba la pandemia. No debemos olvidar que la ESI puede abordarse de distintas maneras: un enfoque de índole biologicista, haciendo hincapié en temas clásicos como los cambios corporales, el embarazo, los métodos de anticoncepción, etc.; pero también desde una perspectiva social, ahondando en tramas como la afectividad, la violencia de género y el consentimiento en las relaciones sexuales. Sin dudas, era necesario articular espacios de discusión sobre estas temáticas en ámbitos de educación formal y no formal, como un mecanismo de prevención que evitara profundizar los flagelos ya descriptos.

En ese sentido, es interesante citar como caso testigo la gestión que realizó el municipio de Río Grande en Tierra del Fuego. Gracias a los denominados «Puntos ESI», durante los periodos más duros de la pandemia, los vecinos pudieron informarse sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual; además de acceder a test de embarazo, la colocación de la vacuna HPV (virus del papiloma humano) y a turnos de emergencia con ginecólogos. Hacia agosto de 2020, estos

espacios habían brindado más de 350 asistencias en los siete puntos de encuentro de la ciudad, que permitieron dar respuesta oportuna frente a la detección de enfermedades de transmisión sexual y a urgencias de abortos espontáneos.

Asimismo, cabe destacar que, con un enfoque pensado para jóvenes, también se entregaron cuadernillos sobre ESI con información sobre cómo mantener relaciones sexuales responsables y consentidas, remarcando la importancia que tienen estas herramientas en la detección temprana de abusos sexuales en la niñez y adolescencia.

Si bien la iniciativa «Puntos ESI» nació durante el aislamiento social preventivo y obligatorio, funcionarios del municipio han declarado la intención de convertirla en una política pública permanente que permita llegar a más ciudadanos. En ese sentido, propusieron incrementar las actividades de difusión y para ello han capacitado al personal para brindar talleres sobre relaciones sexuales sanas, diversidad y responsabilidades compartidas. Todo ello convierte a esta iniciativa en un caso exitoso a ser replicado en otras jurisdicciones.

Otro ejemplo de buena práctica ha sido la labor de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Durante el año 2020, a través de la Asesoría en Salud Sexual y Reproductiva, se han realizado de forma virtual conversatorios sobre temáticas de género; y se ha contribuido a difundir campañas informativas gubernamentales sobre lactancia materna y controles prenatales en pandemia. En sintonía con ello, se llevaron adelante iniciativas en redes sociales con el objetivo de compartir experiencias sobre el parto respetado en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19, de las que participaron licenciadas en obstetricia. Por otra parte, en diciembre de 2020, se realizaron talleres presenciales de ESI en diversos barrios de la ciudad de La Plata. Todo ello

demuestra el importante rol social de las universidades —más aun en tiempo de pandemia—, quienes a través de la extensión contribuyen al tratamiento de los problemas que afectan al bienestar de la comunidad.

Medidas adoptadas en Argentina para garantizar el cumplimiento de la Ley 25.929

Otro de los puntos importantes a tener en cuenta es el desarrollo de las etapas gestacionales en este contexto de emergencia sanitaria. En razón de las medidas de aislamiento adoptadas en los periodos más restrictivos de la pandemia, se tornó difícil garantizar el ejercicio de las prerrogativas establecidas en la Ley 25.929, que en su artículo 2 garantiza el derecho «a estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto». ¿Cómo podían armonizarse el derecho humano al parto respetado con el derecho a la salud colectiva, en el momento más crudo de la expansión del COVID-19?

Sin dudas, fue indispensable contar con una política institucional que resguarde el derecho de la embarazada y/o puérpera a estar acompañada durante el proceso de atención médica. De otra manera, no sólo se hubiera vulnerado una prerrogativa fundamental de las gestantes, sino que también se las hubiera inducido a parir en un contexto de temor acentuado por la mayor circulación del SARS-CoV-2 en las instituciones sanitarias. En ese sentido, el Ministerio de Salud de la Nación elaboró en abril de 2020 un protocolo para regular las disposiciones de la Ley 25.929 en este escenario tan particular. El documento denominado «Medidas generales para garantizar el acompañamiento de la persona gestante o cursando el puerperio en el contexto de la pandemia COVID-19» fue posteriormente complementado con las «Recomendaciones para el primer nivel de atención de personas gestantes, niñas y niños y adolescentes –

COVID-19». Ambos recogen criterios de la FASGO, OMS, OPS, Sociedad Argentina de Pediatría, los Ministerios de Salud de CABA y de provincia de Buenos Aires, además del Hospital Nacional de Pediatría «Juan. P. Garrahan».

Entre los puntos más relevantes se incluyó un *triage* al ingresar el nosocomio —no sólo para evaluar el estado general del acompañante, sino también de la embarazada—. Es interesante remarcar que expresamente se excluyó como requisito la presentación de un test RT-PCR negativo. Por otra parte, se estableció que el acompañante debía permanecer en la habitación asignada al paciente, no pudiendo deambular libremente por el establecimiento; y se encontraba obligado a registrarse proporcionando sus datos personales, para el supuesto que deba ser contactado posteriormente ante la eventual aparición de un caso sospechoso/confirmado de COVID-19 en la institución. En la normativa dispuesta por organismo sanitario, se prohibía explícitamente la concurrencia de niños como visitantes.

Respecto a la gestante, la normativa indicaba que si padecía COVID-19 o existieran fuertes sospechas al respecto, la paciente permanecería aislada. Se reemplazaría la presencia física del acompañante durante el trabajo de parto con medios tecnológicos, como videollamadas en celulares y/o tablets. Sin perjuicio de ello, se estipulaba la posibilidad de implementar medidas especiales si la embarazada era niña/adolescente, persona con discapacidad o se hallaba en condición crítica.

En cambio, si la embarazada no presentaba síntomas, podía contar con la presencia del acompañante durante el trabajo de parto, respetando el aislamiento de contacto. Se tomaría como preferencia a una persona menor de 60 años y que no posea enfermedades preexistentes, a fin de evitar riesgos. Vale destacar que los documentos emitidos por la máxima

autoridad sanitaria de nuestro país enfatizaron respetar el derecho al acompañamiento.

A modo de conclusión

Sin dudas, la magnitud de esta pandemia que sorprendió al mundo obligó a gobiernos de todos los países a adoptar medidas no sólo de emergencia sanitaria. El COVID-19 resultó un cimbronazo para los sistemas de salud, pero también puso en relieve otro tipo de problemas como la adecuada atención a víctimas de violencia de género, la distribución de métodos anticonceptivos, el modo en que se aborda la ESI, etc. La situación llevó a implementar en tiempo record medidas judiciales, políticas públicas y campañas de prevención que han resultado, en general, positivas.

Es importante destacar que estos temas han alcanzado una visibilización en los últimos años, que no se ha visto opacada por el avance de la pandemia. Realmente se logró una concientización mundial sobre la importancia de los derechos de la mujer y esto hace que organismos internacionales recomienden medidas para su correcto y pleno ejercicio. Es claro que las políticas adoptadas actualmente por los diversos gobiernos a nivel nacional, provincial y municipal, como así también por ONG y universidades, deben ser aún más extendidas y replicadas en todo el país para llegar a quien más las necesiten. En estos tiempos, tanto la atención de la salud sexual y reproductiva, como la planificación familiar y la anticoncepción de emergencia, deben permanecer disponibles como servicios de salud básicos e indispensables.

Para que la respuesta a los brotes de enfermedades como COVID-19 sea eficaz y no reproduzca, ni perpetúe las inequidades de género y salud, es

importante que las normas, roles y relaciones que influyen en la vulnerabilidad diferencial de mujeres y hombres sean tenidas en consideración.⁽⁹⁾ Es clave apoyar a las organizaciones y redes de mujeres, además de capacitar al personal que se desempeña en diversos sectores del Estado para atender este tipo de casos en situación de emergencia. Hoy más que nunca se requieren respuestas rápidas, de la mano de una colaboración coordinada entre las distintas autoridades para luchar contra esta «otra pandemia» de violencia de género que viene azotando al mundo hace décadas.

Bibliografía

- (1) COMISIÓN INTERNACIONAL DE DERECHOS HUMANOS (CIDH). Guía Práctica para la eliminación de la violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes, 2021.
<<https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/informes/tematicos.asp>>
- (2) ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU). Víctimas de la violencia doméstica atrapadas durante la pandemia, 2020.
<<https://www.un.org/es/coronavirus/articles/un-supporting-trapped-domestic-violence-victims-during-covid-19-pandemic>>
- (3) DIARIO LA VANGUARDIA. COVID-19 aumenta la violencia machista, sobrecarga laboral y un retroceso en los derechos en la Mujer, 8 de marzo de 2021.
<<https://vanguardia.com.mx/noticias/internacional/covid-19-aumenta-la-violencia-machista-sobrecarga-laboral-y-un-retroceso-en-los-derechos-en-FSVG3576838>>
- (4) BONIOL M. Gender equity in the health workforce: Analysis of 104 countries. Switzerland, World Health Organization, 2019.
<<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gen-er-WP1-2019.1-eng.pdf>>
- (5) FARRAR J. Why we need women's leadership in the COVID-19 response, 2020.
<<https://www.weforum.org/agenda/2020/04/women-female-leadership-gender-coronaviruscovid19-response/>>

- (6) CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA (COFA). Entre Ríos: Una encuesta anónima evalúa el desempeño del Programa Barbijo Rojo, 8 de julio de 2020. <<http://www.cofa.org.ar/?p=35989>>
- (7) FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA). Informe técnico COVID-19: un enfoque de género, proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover la igualdad de género, marzo de 2020.
- (8) WENHAM C, SMITH J, MORGAN R, ET AL. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *Lancet*. 2020;395(10227):846-848. <[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30526-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30526-2)>
- (9) AHMED Z, SONFIELD A. The COVID-19 Outbreak: Potential Fallout for Sexual and Reproductive Health and Rights, 2020. <<https://www.guttmacher.org/article/2020/03/covid-19-outbreak-potential-fallout-sexual-and-reproductive-health-and-rights>>
- (10) DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE LA NACIÓN (ARGENTINA). Informe Anual del Observatorio de Femicidios, 2020. <http://www.dpn.gob.ar/documentos/Observatorio_Femicidios_-_Informe_Final_2020.pdf>
- (11) ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU). Tres campañas contra la violencia de género producidas en Argentina se hacen virales y llegan a varios continentes, 2020. <<https://news.un.org/es/story/2020/12/1485732>>
- (12) MLAMBO-NGCUKA P. Violencia contra las mujeres: la pandemia en la sombra, 6 de abril de 2020. <<https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic>>

