



INTEGRACIÓN DEL GÉNERO EN LA REPUESTA A LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19: INFORME TÉCNICO

1 de julio de 2021

"Garantizar que el acceso a las vacunas sea equitativo en función del género, la raza, el nivel socioeconómico, la capacidad de pago, la ubicación y otros factores que suelen contribuir a las desigualdades dentro de la población".

– SAGE Values Framework for the Allocation and Prioritization of COVID-19 Vaccination¹

Este informe técnico pudo realizarse gracias al generoso apoyo del pueblo estadounidense a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Los contenidos son responsabilidad de Breakthrough ACTION y no reflejan necesariamente los puntos de vista de USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos.

¿Por qué el género es una consideración importante en la respuesta a la vacunación contra la COVID-19?

Muchas barreras relacionadas con el género repercuten en los servicios de inmunización, incluido el acceso y la aceptación de la vacunación contra la COVID-19. Estas barreras pueden ser las normas sociales, el acceso a la educación, la capacidad de tomar decisiones y controlar los recursos, las actitudes, los prejuicios y las preferencias de los proveedores de salud, las políticas, las leyes y los reglamentos no equitativos, y la gobernanza y participación de las partes interesadas. Si no se abordan estos factores, no se logrará una aceptación generalizada de la vacunación y una mayor protección de la comunidad. Sin embargo, centrarse en el género no debe considerarse como la identificación del grupo que está más afectado o en riesgo y, por lo tanto, merece una mayor atención, sino como el reconocimiento de las formas diferentes y desproporcionadas en que las normas y las barreras de género afectan a las mujeres, los hombres y las minorías de género en diferentes etapas de la vida.²

Este informe técnico se centra en las recomendaciones para integrar la perspectiva de género en los esfuerzos de promoción de la vacunación contra la COVID-19 como parte de la respuesta general de comunicación de riesgos y participación comunitaria (CRPC). Para obtener orientación y apreciaciones sobre el género en la respuesta de *prevención* de la COVID-19, favor de consultar [Integración del género en la respuesta de CRPC a la COVID-19: informe técnico](#).

¿Cómo influyen las desigualdades de género en el acceso y la aceptación de la vacunación contra la COVID-19?

El examen de la vacunación contra la COVID-19 con un enfoque de género incluye las siguientes consideraciones:



Género y el riesgo de COVID-19:

Las mujeres ocupan la mayoría de los puestos de atención en salud de primera línea y de funciones de cuidado informal a escala global, lo que aumenta su riesgo de exposición a la COVID-19. Sin embargo, las tasas de mortalidad por COVID-19 parecen ser más elevadas entre los hombres que entre las mujeres en diversos contextos, probablemente debido a una combinación de propensión biológica y normas de género que influyen la búsqueda de atención médica, además de factores de riesgo conductuales, como el tabaquismo.



Brecha digital de género:

Las mujeres tienen un 20% menos de probabilidades que los hombres de utilizar Internet a través de móviles y un 8% menos de probabilidades que los hombres de poseer un teléfono móvil.³ Aunque se está reduciendo, la brecha digital de género en los países de ingresos bajos y medianos sigue siendo considerable. Los programas de CRPC han utilizado ampliamente los canales digitales durante la respuesta a la COVID-19 debido a las restricciones de distanciamiento físico; esto, combinado con la desigualdad de género en el acceso y uso de la tecnología, puede restringir el acceso de las mujeres a la información sobre la COVID-19 y las opciones de vacunación. Por lo tanto, las mujeres podrían estar menos expuestas a las campañas que difunden mensajes esenciales. En algunos países, el registro de vacunación se requiere en línea o a través de aplicaciones de teléfonos inteligentes, lo que limita el acceso de las mujeres a las vacunaciones.

¿Cómo influyen las desigualdades de género en el acceso y la aceptación de la vacunación contra la COVID-19? (continuación)



Variaciones en la indecisión y aceptación de la vacunación:

Los niveles de educación formal más bajos que suelen tener las mujeres reducen el acceso a información precisa sobre las vacunas y dan lugar a una menor confianza en ellas.⁴ Sin embargo, las diferencias de género en la indecisión sobre la vacunación contra la COVID-19 varían según el país, lo que puede verse influido por las normas de género, así como por otros factores basados en el género. Por ejemplo, a finales de marzo de 2021, según los datos de una encuesta mundial de etapas múltiples en la que se examinan los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre la COVID-19, las mujeres tenían menos probabilidades que los hombres de aceptar “definitivamente” o “probablemente” una vacuna en 17 de 23 países (74%). No obstante, en seis países (Argentina, Estados Unidos, Bangladesh, Indonesia, Brasil y Reino Unido), las mujeres se mostraron más propensas o igual de propensas que los hombres a decir que aceptarían una vacuna.⁵



Necesidades específicas de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia:

Las mujeres embarazadas corren un mayor riesgo de padecer COVID-19 grave (especialmente las que son mayores, tienen sobrepeso o padecen enfermedades preexistentes), y las mujeres embarazadas con COVID-19 tienen más probabilidades de dar a luz de forma prematura.⁶ Sin embargo, los ensayos clínicos iniciales de las vacunas excluyeron a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, por lo que se dispone de muy pocos datos sobre la seguridad de las vacunas durante el embarazo y la lactancia. Un estudio realizado en Estados Unidos revela que las dos vacunas de ARNm contra la COVID-19 disponibles actualmente en ese país (Pfizer y Moderna) parecen ser seguras para las mujeres embarazadas.⁷ Pfizer, Moderna y Janssen están planificando más estudios de las vacunas entre las mujeres embarazadas, pero no existen estudios de la vacuna de AstraZeneca en mujeres embarazadas, y las previsiones de los ensayos clínicos son inciertos.⁸ La Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC por sus siglas en inglés) recomiendan que las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia se vacunen *cuando los beneficios superen el riesgo*⁹; sin embargo, los limitados datos disponibles hacen que las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia puedan quedar excluidas como receptoras de vacunas en las políticas nacionales. Los datos actuales muestran que 41 países no recomiendan la vacunación contra la COVID-19 para las mujeres embarazadas, mientras que 88 países no disponen de una posición política clara.¹⁰ Los proyectos efectivos de CRPC deben adaptar la información a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia para que puedan comprender mejor los riesgos y beneficios durante el embarazo. Los mensajes también deben aconsejar la continuación de la lactancia materna después de la vacunación.



Baja representación de las mujeres en el liderazgo:

Aunque las mujeres se encuentran en la primera línea de la respuesta a la COVID-19 en todo el mundo, tienen poca representación en la toma de decisiones y el liderazgo que se extiende desde el ámbito político hasta el ámbito de los negocios. Es probable que este patrón se amplíe a las respuestas a la COVID-19 a nivel nacional, comunitario y local, las cuales pueden dejar a las mujeres fuera de las funciones de liderazgo y toma de decisiones.¹² La falta de representación de las mujeres a la hora de tomar decisiones críticas en los programas de CRPC reduce la posibilidad de que se atiendan sus necesidades.

¿Cómo se podría integrar el género en la respuesta de CRPC a la vacunación contra la COVID-19?

Los seis pilares de la CRPC integral son la base de la actual respuesta a la COVID-19. Los pilares de la estrategia de CRPC presentan oportunidades para integrar las consideraciones de género y abordar las desigualdades de género. Este informe técnico proporciona recomendaciones para cada uno de los pilares, así como medidas transversales que los programas de CRPC pueden adoptar para aumentar la igualdad de género en la respuesta a la COVID-19.

Recomendaciones transversales

La respuesta a la vacunación contra la COVID-19 puede adoptar varias medidas transversales para integrar las consideraciones de género:

- Incluir cuestiones relacionadas con el género en cualquier investigación formativa rápida, escucha social en las redes sociales o rastreo de rumorología. Dichos esfuerzos deben incluir preguntas adaptadas que analicen los diferentes impactos de la pandemia —y los factores que contribuyen a la aceptación y a la indecisión sobre las vacunas— en mujeres, hombres, niñas, niños y minorías de género.[†] Si los equipos de CRPC no pueden recopilar datos de primera mano, deben revisar las publicaciones locales, relevantes y existentes sobre cómo los mecanismos de género y las diferencias de poder influyen en el acceso, la toma de decisiones y la agencia personal para practicar comportamientos positivos de búsqueda de atención médica, incluyendo la vacunación para sí mismos, los niños u otros miembros de la familia. Dicha investigación debería incluir, por ejemplo, preguntas que aborden las percepciones, actitudes, normas y capacidades específicas de mujeres y hombres para vacunarse. También debe considerar cómo las mujeres y las minorías de género pueden participar dado el acceso desigual a la tecnología.
- Asegurarse de que todos los planes y sistemas de recolección de datos permitan desagregar los datos por sexo y edad. Cualquier análisis de datos debe tener en cuenta tanto estos factores como las disparidades en salud existentes. Cuando sea posible, trascender el sexo y la edad, y desagregar también los datos de la vacunación contra la COVID-19 por otros factores socioeconómicos.
- Considerar las distintas necesidades de los hombres y mujeres que trabajan en la primera línea de atención social y de salud, tanto pública como privada, que participan en la respuesta a la vacuna contra la COVID-19. Por ejemplo, la dinámica de poder basada en el género influye en la toma de decisiones y la agencia personal, y las responsabilidades de cuidado familiar pueden ser mayores para el personal femenino, lo que añade presión y demandas adicionales a su carga de trabajo existente.

* Las recomendaciones incluyen las pertinentes del anterior informe *Integración del género en la respuesta de CRPC a la COVID-19*¹³ y se basan en las formuladas en otras publicaciones, incluidas las de la OMS: *Critical Sex and Gender Considerations for Equitable Research, Development and Delivery of COVID-19 Vaccines (Consideraciones críticas sobre el sexo y el género para la investigación, el desarrollo y el suministro equitativos de las vacunas contra la COVID-19)*¹⁴ y el plan de acción global SDG3, *Guidance Note and Checklist for Tackling Gender-related Barriers to Equitable COVID-19 Vaccine Deployment (Guía orientativa y lista de comprobación para abordar las barreras relacionadas con el género en la implementación equitativa de la vacunación contra la COVID-19)*.¹⁴

[†] El género, la raza, el origen étnico y la clase social son factores convergentes; el género no es binario, y las experiencias de mujeres, hombres y minorías de género varían en función de la edad, la ubicación y otros factores demográficos y psicosociales. A efectos de estas directrices generales, este informe se refiere a “mujeres y hombres” de una forma global, al tiempo que insta a los responsables de la implementación a desarrollar los diversos aspectos del género en su respuesta.

Recomendaciones transversales (continuación)

- Considerar las distintas necesidades de mujeres, hombres, niñas y niños de poblaciones vulnerables, incluidos niños huérfanos y en situación de vulnerabilidad, aquellos que viven en asentamientos precarios, refugiados, migrantes, trabajadores sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, hombres y mujeres transgénero o personas con discapacidad, entre otros. Estas poblaciones podrían ser más vulnerables a la estigmatización, y podrían evitar servicios de vacunación por motivos de desconfianza. Todo plan de respuesta debería tener en cuenta estos factores y proponer enfoques destinados a llegar, incluir y proteger a las poblaciones en situación de vulnerabilidad.

“Nos gusta pensar que ser un equipo equilibrado en cuestiones de género ha sido fundamental para hacer posible lo aparentemente imposible: desarrollar la vacuna contra la COVID-19 en 11 meses sin atajos”.

– Dr. Özlem Türeci, BioNTech ¹¹



Foto: Paula Bronstein/Getty Images/Images of Empowerment. Viboonsri Wongsangiyim y su marido, Bang Aree, fabrican prendas musulmanas en su casa de los suburbios de Bangkok. <https://www.imagesofempowerment.org/pa0050681-63>

Sistemas de comunicación de riesgos

Este pilar incluye el fortalecimiento de los sistemas de comunicación de riesgos mediante el apoyo a los equipos de CRPC, incluida la desviación de personal con experiencia en CRPC y en cambio social y de comportamiento (CSC).

Recomendaciones:

- Abogar por que los equipos de CRPC (u otros órganos habilitados) incluyan un equilibrio equitativo de mujeres y hombres a nivel nacional y local, así como la representación de grupos comunitarios de mujeres, hombres, jóvenes y de las poblaciones marginadas. Si se prevé desviar personal a los equipos de CRPC, considerar el equilibrio de género del grupo en la toma de decisiones relativas a la dotación de personal.
- Animar al equipo de CRPC (u otros órganos habilitados) a incluir al menos una persona con experiencia en cuestiones de género, incluida una persona que conozca bien las políticas y servicios nacionales y sub-nacionales en materia de violencia de género.
- Examinar la dinámica de poder basada en el género a la hora de establecer los procedimientos operativos estándar y las funciones y responsabilidades del equipo de CRPC con el fin de garantizar que los miembros que sean mujeres ejerzan una función equitativa a la hora de definir las prioridades estratégicas y los presupuestos, y que tengan la capacidad de ejercer esa función en grupos mixtos en términos de género. Esto incluye el nombramiento de mujeres como líderes de varios equipos y subcomités con el fin de garantizar que se les pida directamente que expresen sus puntos de vista, y no que simplemente se les asignen tareas en función de estereotipos de género (como tomar notas o servir té/café).
- Considerar las distintas necesidades de mujeres, hombres, niñas, niños y minorías de género a la hora de desarrollar las estrategias de vacunación. Por ejemplo, garantizar que estos grupos desempeñen un papel en el desarrollo de la estrategia y plantear preguntas explícitas sobre el género que guíen el desarrollo y la revisión de la estrategia.
- Desarrollar indicadores relacionados con el género que los equipos puedan monitorear y reportar para evaluar las acciones en las estrategias nacionales y sub-nacionales de vacunación.

Coordinación interna de los colaboradores

Este pilar consiste en respaldar la coordinación y la colaboración multisectorial a gran escala de los colaboradores necesarios con el fin de habilitar estrategias y enfoques de CRPC, garantizar una gestión eficaz del conocimiento y armonizar los mensajes.

Recomendaciones:

- Asegurarse de que la asignación de colaboradores incluya grupos que trabajen con mujeres y grupos marginados, además de estar dirigidos por ellos, y que existan oportunidades para que los equipos de CRPC promuevan la participación significativa de estos grupos en el despliegue de las vacunas.
- Promover la adopción por parte de los colaboradores de mensajes armonizados en relación con los factores relativos al género que influyen en la vacunación contra la COVID-19, incluyendo mensajes sobre las vacunas para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.
- Promover el establecimiento de sistemas claros de derivación entre los servicios de salud relacionados con la COVID-19 y otros servicios sociales y de salud para personas de todos los géneros. Esto puede incluir la atención en salud materna, la atención en salud sexual y reproductiva, la atención en salud infantil y los servicios de apoyo especializados en violencia de género.

Comunicación pública

Este pilar incluye el desarrollo y la implementación de campañas en medios de comunicación masiva y redes sociales, directrices para la elaboración de mensajes, kits de herramientas de CRPC y otras actividades para llegar tanto al público general como a otros públicos específicos.

Recomendaciones:

- Asegurarse de que exista paridad de género entre los miembros del equipo que desarrolle las directrices de CRPC para asuntos como el despliegue y la promoción de las vacunas y las directrices de mensajes y que incluya personas expertas en cuestiones de género. Si la composición del equipo de diseño ya se hubiera fijado, estudiar posibles formas de incorporar el punto de vista de los grupos con representación minoritaria, incluidas las mujeres y los jóvenes, en las diferentes etapas de la campaña como diseño, pruebas preliminares y difusión de materiales. Asegurarse de que los mensajes tienen enfoque basado en los derechos; modelar roles equitativos de género y no reforzar estereotipos de género.
- Incorporar las barreras específicas relacionadas con el género para la aceptación de las vacunas en los enfoques, mensajes y materiales de comunicación pública, como la promoción de la toma de decisiones equitativa en el hogar, animando a todos los miembros de la familia a vacunarse. Por ejemplo, diseñar estrategias para promover el acceso de las mujeres a los centros de vacunación en contextos en los que las mujeres tienen una autonomía reducida en cuanto a su movilidad.
- Asegurarse de que la comunicación pública en torno a la distribución de vacunas y la generación de demanda sea sensible y receptiva a las diferentes fuentes de información de confianza para mujeres, hombres y minorías de género. No permitir que los hombres monopolicen la información.
- Conocer la brecha digital de género en el contexto local; considerar quién tiene acceso a los canales de comunicación digital, cómo se utilizan o comparten los dispositivos en la familia y si las normas sociales impedirán que las mujeres y las niñas accedan a los contenidos digitales. Considerar la posibilidad de aprovechar canales de comunicación alternativos para llegar a los diferentes subgrupos de mujeres, hombres, niñas, niños y minorías de género, como redes informales, grupos de mujeres y programas de televisión o radio populares entre las diferentes poblaciones.
- Incorporar mensajes basados en la evidencia en torno a la vacunación de mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. Esto debería incluir una guía dirigida al personal de los servicios de salud para comentar los riesgos y beneficios con sus clientes y promover la toma de decisiones basada en la información. Actualizar los mensajes con nuevas evidencias a medida que estén disponibles y garantizar que se encuentren alineados con las políticas del gobierno local (favor de consultar <http://www.comitglobal.org/pregnancy>).

Cuestiones a considerar al diseñar una respuesta de comunicación

- 1 ¿Quién tiene acceso a los canales de comunicación que se utilizan para difundir la información, teniendo en cuenta las diferencias en el acceso de mujeres y hombres a los medios de comunicación, la brecha digital y otras barreras que puedan existir?
- 2 ¿Se utilizan las fuentes preferidas y de confianza de mujeres, hombres y minorías de género para transmitir los mensajes sobre la aceptación de las vacunas?
- 3 ¿Qué papel desempeñan las redes sociales para llegar a las mujeres, hombres, niñas, niños y minorías de género?
- 4 ¿Quiénes encarnan la voz de la autoridad en los mensajes? Emplear de manera equitativa las voces e imágenes de mujeres y hombres de distintos grupos socioeconómicos y étnicos en el discurso sobre la vacunación contra la COVID-19. Presentar a mujeres y hombres como fuentes de información de confianza y con autoridad.
- 5 ¿Las representaciones visuales de mujeres, hombres, niñas, niños y minorías de género refuerzan los estereotipos de género nocivos o promueven roles de género equitativos? Por ejemplo, ¿solo se está mostrando a las mujeres en el entorno doméstico? ¿Se muestra a los hombres en el papel de cuidadores?
- 6 ¿Se promociona en los mensajes la imagen de que mujeres y hombres toman decisiones compartidas sobre cómo protegerse a sí mismos y a sus familias? Considerar de qué modo se pueden reformular los mensajes para promover que las parejas trabajen de forma conjunta y promuevan la agencia personal de las mujeres; abordar los aspectos de masculinidad tradicional que podrían impedir que hombres y niños accedan a la atención en salud.
- 7 ¿Cómo adapta el equipo los mensajes para mujeres, hombres y minorías de género?
- 8 ¿Cómo utilizan las partes interesadas las herramientas de redes sociales, como la publicidad de pago, para llegar a los subgrupos, y qué métricas se utilizan para registrar el alcance de estos subgrupos?
- 9 ¿Cómo evalúa el equipo la eficacia del mensaje en los diferentes subgrupos?

Participación comunitaria

La participación comunitaria resulta especialmente desafiante en contextos en los que los gobiernos han impuesto toques de queda, cuarentenas o restricciones de reunión. Es posible que los programas de CRPC tengan que adaptar estos enfoques en función de las medidas de prevención locales y de la tasa de infecciones por COVID-19 en una ubicación determinada.

Recomendaciones:

- Colaborar con organizaciones comunitarias para identificar las barreras de acceso a las vacunas en función del género y de factores convergentes como la edad, origen étnico, raza, discapacidad, condición de VIH, idioma, religión, nivel de ingresos, condición de refugiado/migrante y actividad laboral. A continuación, adaptar las estrategias en consecuencia.
- Asociarse con las organizaciones comunitarias en el diseño, la implementación y el monitoreo de las intervenciones de vacunación contra la COVID-19, y aprovechar su conocimiento del contexto local y de las prácticas de cuidado siempre que sea posible.
- Personalizar las estrategias para llegar a mujeres y hombres, incluso cuando se trabaja en contextos segregados por género.
- Asegurar el equilibrio de género en los equipos de participación comunitaria y promover el liderazgo de las mujeres, incluidas aquellas pertenecientes a grupos marginados, en el equipo.
- Proporcionar información a los líderes de la comunidad, los líderes religiosos y otros líderes formales e informales que incluyan perspectivas de género en la promoción de la vacunación contra la COVID-19, como la toma de decisiones equitativa entre las parejas.
- Animar a los lugares de trabajo a ofrecer al personal horario flexible, oportunidades y apoyo para vacunarse, especialmente a las mujeres que puedan tener más dificultades con la disponibilidad de tiempo.
- Ayudar a las emisoras de radio comunitarias a informar sobre las opiniones y experiencias de mujeres y hombres en relación con la vacunación contra la COVID-19. Animar a las emisoras a fomentar el equilibrio de género en los programas que aceptan llamadas de los oyentes, así como a reservar una serie de bloques para escuchar a las mujeres, a los jóvenes y a otros grupos que pudieran haber sido marginados.
- Equipar a los trabajadores de la salud de primera línea que presten asistencia domiciliaria con información sobre la COVID-19 que destaque las distintas necesidades de mujeres, hombres y minorías de género relacionadas con la vacunación, incluidos los efectos secundarios comunes y adversos. Deberán ser capaces de ofrecer servicios de derivación para violencia de género, planificación familiar/salud reproductiva y otros servicios esenciales. Asegurarse de que estos trabajadores de la salud de primera línea también dispongan de mascarillas y opciones de lavado y desinfección de manos para mantenerlos a salvo de la COVID.

Gestión de la incertidumbre y de las percepciones, así como actuación frente a la información falsa

El rastreo y abordaje de rumores que divulgan información falsa sobre la vacunación son un componente esencial de la CRPC durante el brote de la COVID-19, y ayuda a reducir el estigma y la discriminación.

Recomendaciones:

- Asegurarse de que los sistemas de rastreo de rumorología con respecto a la vacunación contra la COVID-19 tengan acceso a los canales de comunicación utilizados por mujeres, hombres, minorías de género y jóvenes.
- Analizar los rumores para valorar si están fomentando la desigualdad, la estigmatización y la discriminación por motivos de género. Diseñar mensajes adaptados.
- Considerar la brecha digital de género al analizar los datos sobre rumorología e información falsa teniendo en cuenta que los rumores identificados a través de la escucha social en las redes sociales pueden presentar un sesgo hacia los hombres.
- Identificar a figuras influyentes de diferentes géneros que puedan contribuir a divulgar información correcta acerca de la vacunación contra la COVID-19 en sus comunidades o círculos sociales, incluidas aquellas que puedan llegar a poblaciones que han sido marginadas.

Desarrollo de capacidades

La formación y otras actividades destinadas a fortalecer las capacidades de trabajadores de la salud, periodistas, asesores de las líneas de atención directa, grupos técnicos de trabajo en materia de CRPC, etc. pueden llevarse a cabo de forma presencial o virtual en función de las medidas locales de distanciamiento físico.

Recomendaciones:

- Asegurarse de que al menos algunos miembros del equipo de CRPC para la vacunación contra la COVID-19 hayan recibido [formación](#) en la integración de género en programas. Si no fuera así, considerar compartir con ellos estas directrices o adaptarlas en la medida necesaria al contexto local y al público objetivo.
- Asegurarse de que las sesiones de capacitación sobre el despliegue de las vacunas contra la COVID-19 en el trabajo cubran lo siguiente:
 - Comunicación respetuosa y sensible con respecto al género del paciente,¹⁵ comunicación previa a la vacunación sobre los riesgos y beneficios, y asesoramiento posterior a la vacunación sobre los efectos secundarios. Los mensajes deben tener en cuenta las necesidades de las mujeres, hombres y minorías de género, incluidos los supervivientes de la violencia y la discriminación.
 - Códigos de conducta de los encargados de la vacunación para prevenir y combatir la explotación, el acoso y los abusos sexuales.
 - Examinar las denuncias de violencia de género y responder ante ellas a través de normas como las establecidas por el [Fondo de Población de las Naciones Unidas \(UNFPA por sus siglas en inglés\)](#).

Desarrollo de capacidades (continuación)

- Asegurarse de que las herramientas de ayuda y capacitaciones relativas a la vacunación contra la COVID-19 y la capacitación de los trabajadores de la salud incluyan comunicación sobre los riesgos y beneficios que tenga en cuenta las necesidades de las mujeres, los hombres y las minorías de género.
- Incluir capacitación para los asesores de las líneas de atención directa sobre las diferencias de género en las barreras relacionadas con el género en la vacunación. Informar a los participantes sobre cómo los efectos secundarios y las reacciones adversas comunes a la vacunación contra la COVID-19 pueden ser diferentes en mujeres y hombres.
- Instruir a los periodistas para que informen de forma ética sobre las diferencias en las opiniones y experiencias de mujeres y hombres en relación con la vacunación contra la COVID-19 y para que incluyan una diversidad de voces en sus reportajes.

Recursos recomendados

- SDG3 Global Action Plan for Healthy Lives and Well-Being Gender Equality Working Group & the Gender and Health Hub, United Nations University International Institute for Global Health. (26 de marzo de 2021). *Guidance Note and Checklist for Tackling Gender-related Barriers to Equitable COVID-19 Vaccine Deployment* [resumen de política]. Gender & Health Hub. <https://www.genderhealthhub.org/articles/guidance-note-and-checklist-for-tackling-gender-related-barriers-to-equitable-covid-19-vaccine-deployment/>
- Breakthrough ACTION. (14 de mayo de 2020). *Integración del género en la respuesta de CRPC a la COVID-19* [informe técnico]. COVID-19 Communication Network. <https://covid19communicationnetwork.org/covid19resource/integracion-del-genero-en-la-respuesta-de-comunicacion-de-riesgos-y-participacion-comunitaria-frente-a-la-covid-19/>
- Berman Institute of Bioethics & Center for Immunization Research, Johns Hopkins University. *COVID-19 Maternal Immunization Tracker (COMIT)*. Consultado el 28 de junio de 2021 en <http://www.comitglobal.org>
- Hess, S. (moderador), Semenas, M. B. (ponente), & Marti, M. (ponente). (5 de mayo de 2021). *Update on COVID-19 vaccination in pregnant women and children* [grabación de seminario web]. OMS. <https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/05/05/default-calendar/update-on-covid-19-vaccination-in-pregnant-women-and-children>
- OMS. (2 de septiembre de 2020). *Coronavirus disease (COVID-19): Pregnancy and childbirth* [preguntas y respuestas]. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-pregnancy-and-childbirth>
- Breakthrough ACTION. (24 de marzo de 2020). *Technical Brief on COVID-19 Rumor Tracking* [informe técnico]. <https://covid19communicationnetwork.org/covid19resource/technical-brief-covid-19-rumor-tracking-guidance-for-field-teams-2/>
- Interagency Gender Working Group (IGWG). (s/d). *Formación*. Population Reference Bureau. <https://www.igwg.org/training/>
- Law, S. (julio de 2020). *Defining and advancing gender-competent family planning service providers: A competency framework and technical brief* [informe técnico, 2ª edición]. HRH2030. <https://hrh2030program.org/gender-competency-tech-brief/>
- Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA). (noviembre de 2015). *Minimum standards for prevention and response to gender-based violence in emergencies*. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GBViE.MS_FINAL_ESP_12-22_0.pdf

Personas de contacto en el Johns Hopkins Center for Communication Programs

Name	E-mail
Joanna Skinner	joanna.skinner@jhu.edu
Zoé Hendrickson (persona francófona)	zhendri1@jhu.edu
Jane Brown	jane.brown@jhu.edu
Danette Wilkins (persona que habla español)	danette.wilkins@jhu.edu

Referencias

1. OMS. (14 de septiembre de 2020). *WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination, 14 de septiembre de 2020*. OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334299>
2. Morgan, R., Baker, P., Griffith, D. M., et al. (2021). Beyond a zero-sum game: How does the impact of COVID-19 vary by gender? *Frontiers in Sociology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.650729>
3. Roundtree, O. & Shanahan, M. (2020). *The Mobile Gender Gap Report 2021*. GSM Association. <https://www.gsma.com/r/gender-gap/>
4. Heidari, S., Goodman, T. y OMS. (19 de abril de 2021). *Critical Sex and Gender Considerations for Equitable Research, Development and Delivery of COVID-19 Vaccines* [documento de referencia]. OMS. <https://www.who.int/publications/m/item/critical-sex-and-gender-considerations-for-equitable-research-development-and-delivery-of-covid-19-vaccines>
5. Babalola, S., Krenn, S., Rimal, R., et al. (2020). *KAP COVID dashboard*. Johns Hopkins Center for Communication Programs, Massachusetts Institute of Technology, Global Outbreak Alert and Response Network, Facebook Data for Good. <https://ccp.jhu.edu/kap-covid/>
6. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de EE. UU. (2021). *Pregnant and recently pregnant people at increased risk for severe illness from COVID-19*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnant-people.html>
7. Shimabukuro, T. T., Kim, S. Y., Myers, T. R., et al. (2021). Preliminary findings of mRNA Covid-19 vaccine safety in pregnant persons. *New England Journal of Medicine*, 384:2273–2282. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2104983>
8. Wang, E. W., Parchem, J. G., Atmar, R. L., & Clark, E. H. (2021). SARS-CoV-2 vaccination during pregnancy: A complex decision. *Open Forum Infectious Diseases*, 8(5): ofab180. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofab180>
9. CDC. (2021). *COVID-19 vaccines while pregnant or breastfeeding*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/pregnancy.html>
10. Berman Institute of Bioethics & Center for Immunization Research, Johns Hopkins University. *COVID-19 Maternal Immunization Tracker (COMIT)*. Consultado el 28 de junio de 2021 en <http://www.comitglobal.org>
11. Naciones Unidas (ONU). (8 de marzo de 2021). "COVID-19 doesn't discriminate, but societies do," say women frontliners. UN News. <https://news.un.org/en/story/2021/03/1086692>
12. Freizer, S., Azcona, G., & Berevoescu, I. 2020. *COVID-19 and women's leadership: From an effective response to building back better* [resumen de política]. T. P. Cookson (Ed.). UN Women. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/06/policy-brief-covid-19-and-womens-leadership#view>
13. Breakthrough ACTION. (14 de mayo de 2020). *Integración del género en la respuesta de CRPC a la COVID-19* [Informe técnico]. COVID-19 Communication Network. <https://covid19communicationnetwork.org/covid19resource/integrating-gender-in-the-covid-19-rcce-response-technical-brief/>
14. SDG3 Global Action Plan for Healthy Lives and Well-Being Gender Equality Working Group & the Gender and Health Hub, United Nations University International Institute for Global Health. (26 de marzo de 2021). *Guidance Note and Checklist for Tackling Gender-related Barriers to Equitable COVID-19 Vaccine Deployment* [resumen de política]. Gender & Health Hub. <https://www.genderhealthhub.org/articles/guidance-note-and-checklist-for-tackling-gender-related-barriers-to-equitable-covid-19-vaccine-deployment/>
15. United Nations Development Programme (UNDP) Gender Equality Seal Initiative. (2017). Principles of Gender Sensitive Communication. UNDP. <https://www.undp.org/content/dam/jamaica/docs/gender/JM-AUG-29-UNDP%20Gender%20Seal-Principles%20of%20gender-sensitive%20communications.pdf>