



# Asamblea General

Distr. limitada  
12 de octubre de 2020  
Español  
Original: inglés

Septuagésimo quinto período de sesiones

## Tercera Comisión

Tema 28 del programa

Adelanto de las mujeres

**Arabia Saudita, Argelia, Egipto, China y Zambia: proyecto de resolución**

### **Fortalecimiento de la respuesta rápida a nivel nacional e internacional al impacto de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en las mujeres y las niñas**

*La Asamblea General,*

*Recordando* sus resoluciones [56/129](#), de 19 de diciembre de 2001, [58/146](#), de 22 de diciembre de 2003, [60/138](#), de 16 de diciembre de 2005, [62/136](#), de 18 de diciembre de 2007, [64/140](#), de 18 de diciembre de 2009, [66/129](#), de 19 de diciembre de 2011, [68/139](#), de 18 de diciembre de 2013, [70/132](#), de 17 de diciembre de 2015, y [72/148](#), de 19 de diciembre de 2017,

*Reconociendo* que la enfermedad por coronavirus (COVID-19) representa una grave y creciente amenaza para la salud mundial, y que actualmente la pandemia profundiza las desigualdades existentes, socava el desarrollo sostenible y afecta de manera desproporcionada a las mujeres y las niñas, subrayando la necesidad de hacer frente a esta prolongada crisis de salud pública debido a sus graves consecuencias humanitarias, económicas y sociales, y destacando la importancia de fortalecer los sistemas nacionales de salud, especialmente en los países en desarrollo,

*Reafirmando* su resolución [70/1](#), de 25 de septiembre de 2015, titulada “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, que responde a la necesidad de lograr la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas, con el fin de asegurar que no se deje a nadie atrás, y que al implementar la Agenda 2030 es crucial incorporar sistemáticamente la perspectiva de género,

*Reafirmando también* su resolución [69/313](#), de 27 de julio de 2015, relativa a la Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, que es parte integral de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible,



*Recordando* la Declaración Universal de Derechos Humanos<sup>1</sup>, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>2</sup>, la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial<sup>3</sup>, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer<sup>4</sup>, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad<sup>5</sup> y las disposiciones aplicables del derecho internacional humanitario<sup>6</sup>,

*Recordando también* la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing<sup>7</sup>, con sus 12 esferas de especial preocupación, entre ellas las mujeres y la salud, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo<sup>8</sup> y la Constitución de la Organización Mundial de la Salud<sup>9</sup>,

*Recordando además* la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal, celebrada en Nueva York el 23 de septiembre de 2019, y la aprobación de su declaración política titulada “Cobertura sanitaria universal: avanzando juntos para construir un mundo más saludable”<sup>10</sup>,

*Recordando* sus resoluciones 74/270, de 2 de abril de 2020, relativa a la solidaridad mundial para luchar contra la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19), 74/274, de 20 de abril de 2020, relativa a la cooperación internacional para garantizar el acceso mundial a los medicamentos, las vacunas y el equipo médico con los que hacer frente a la COVID-19, y 74/306, de 11 de septiembre de 2020, relativa a la respuesta integral y coordinada a la pandemia de COVID-19,

*Reafirmando* el derecho de todo ser humano, sin distinción alguna, al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental,

*Profundamente preocupada* por el hecho de que los efectos de la COVID-19 serán profundos para todos en todas las esferas y pueden afectar desproporcionadamente a las mujeres y las niñas en todos los contextos, exacerbando las desigualdades existentes, y que todos esos efectos se amplifican aún más, especialmente en contextos de conflictos armados y emergencias humanitarias, con el riesgo de que se anulen los progresos logrados en materia de igualdad de género y empoderamiento de todas las mujeres y las niñas,

*Observando con preocupación* la pérdida de vidas humanas causada por el brote de COVID-19 y sus repercusiones negativas en la salud pública y los sistemas de salud y, a este respecto, poniendo de relieve la necesidad de garantizar servicios de atención de la salud asequibles y de calidad para las mujeres y las niñas durante la pandemia, en particular para las que afrontan formas múltiples e interseccionales de discriminación,

<sup>1</sup> Resolución 217 A (III).

<sup>2</sup> Véase la resolución 2200 A (XXI), anexo.

<sup>3</sup> Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 660, núm. 9464.

<sup>4</sup> *Ibid.*, vol. 1249, núm. 20378.

<sup>5</sup> *Ibid.*, vol. 1577, núm. 27531.

<sup>6</sup> *Ibid.*, vol. 2515, núm. 44910.

<sup>7</sup> *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995* (publicación de las Naciones Unidas, número de venta S.96.IV.13), cap. I, resolución 1, anexos I y II.

<sup>8</sup> *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.95.XIII.18), cap. I, resolución 1, anexo.

<sup>9</sup> Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 14, núm. 221.

<sup>10</sup> Resolución 74/2.

*Preocupada* porque, a nivel mundial, las mujeres representan el 70 % del personal sanitario y es mayor la probabilidad de que sean trabajadoras sanitarias de primera línea y personal de servicio de instalaciones sanitarias, por lo cual también es más probable su exposición al virus, y además afrontan un enorme estrés al tratar de conciliar el trabajo remunerado y el no remunerado, teniendo en cuenta que a menudo su trabajo está mal pagado,

*Recordando* la importancia de aliviar la carga de los cuidados y de redistribuirla mejor entre mujeres y hombres y, a este respecto, reconociendo que en las situaciones en que las mujeres asumen el papel de cuidadoras, desempeñan un papel fundamental en la promoción de la higiene y de comportamientos saludables en el seno de sus familias, y observando con preocupación que su exposición a la COVID-19 es más probable cuando cuidan a familiares infectados,

*Reconociendo* que las mujeres y las niñas tienen necesidades específicas en materia de salud, que durante la pandemia de COVID 19 deben tener igual acceso a intervenciones de prevención, mitigación y tratamiento de la COVID 19, así como acceso a medicamentos y vacunas esenciales, inocuos, asequibles, eficaces y de calidad y a una atención primaria de la salud eficaz, especialmente en las comunidades indígenas y rurales, y que las normas sociales negativas y los estereotipos de género pueden tener repercusiones particulares durante una crisis sanitaria generalizada,

*Expresando preocupación* por que la propagación de la COVID-19 y sus repercusiones socioeconómicas puedan afectar negativamente a la salud mental, situación que se ve agravada por factores como la pérdida del empleo o los recortes salariales, la insuficiencia o carencia de alimentos nutritivos y la falta de suministro de agua potable y servicios de saneamiento y de productos básicos, así como las responsabilidades adicionales debidas al cierre de escuelas y guarderías,

*Profundamente preocupada* por la grave amenaza que los efectos socioeconómicos negativos de la pandemia de COVID-19 representan para los progresos logrados en el empoderamiento económico y la vida productiva de las mujeres, que pueden afectarlas de manera desproporcionada y diferente de como afectan a los hombres, ya que a menudo las mujeres ganan menos, ahorran menos, tienen menos acceso a la propiedad y al control de la tierra y otras formas de propiedad, tienen menos acceso al crédito y tienen empleos menos seguros, y por ende también es más probable que estén empleadas en el sector informal, lo que implica menos acceso a la protección social y las pensiones, y corren un mayor riesgo de caer en la pobreza, constituyen la mayoría de los hogares monoparentales y realizan la mayor parte de las tareas domésticas y del trabajo de cuidados no remunerado y dedican más horas que los hombres a ese tipo de trabajo, y a medida que asumen mayores exigencias de cuidados en el hogar, sus empleos también se verán afectados de manera desproporcionada por recortes y despidos, especialmente porque los hogares encabezados por mujeres tienen muchas más probabilidades de estar en situación de desventaja económica y, por tanto, de verse más negativamente afectados por la pandemia de COVID-19,

*Reconociendo* que el cierre de escuelas, el distanciamiento físico y las estrategias de contención pueden afectar de manera diferente a las niñas y los niños, especialmente a las adolescentes, y que, debido a normas sociales negativas, es más probable que lo que se espere de estas es que asuman cuidados y trabajo doméstico no remunerados, lo que puede limitar su acceso a la enseñanza a distancia y a otros programas de apoyo a la educación, y puede exponerlas a un mayor riesgo de ser sometidas a prácticas perniciosas como el matrimonio precoz y forzado, la mutilación genital femenina y la explotación sexual, el trabajo infantil y la trata de personas, lo cual puede conducir a que las niñas, y en particular las niñas que viven en la pobreza,

las niñas con discapacidad, las niñas indígenas, las migrantes, las refugiadas y las que viven en zonas rurales y remotas, abandonen la escuela antes de terminar sus estudios,

*Observando con preocupación* que, debido al cierre de escuelas, la crisis de la COVID-19 ha puesto de manifiesto grandes disparidades en la disponibilidad de material didáctico y una brecha digital, concretamente en lo que respecta al acceso a Internet, y que, aunque se ha prestado mucha atención últimamente a las plataformas de aprendizaje a distancia, muchas escuelas públicas, especialmente en los países en desarrollo, no están configuradas para utilizarlas o no cuentan con la tecnología y el equipo necesarios para impartir enseñanza en línea, lo que limita o hace imposible la educación para muchos niños de ambos sexos, pero especialmente para las niñas,

*Profundamente preocupada* por el aumento de los casos de violencia de género durante la cuarentena, que también afecta a los trabajadores sanitarios de primera línea y a los voluntarios sanitarios de la comunidad,

*Destacando* la importancia de la reunión y utilización sistemáticas de datos de calidad, oportunos y fiables, desglosados por sexo, edad, discapacidad y otras características pertinentes a los contextos nacionales, como instrumento esencial para la elaboración, aplicación y evaluación de políticas eficaces en respuesta a la pandemia de COVID-19, así como para la recuperación,

*Condenando* el estigma social y los comportamientos discriminatorios contra las personas infectadas por la COVID-19, que pueden afectar negativamente a sus cuidadores, familiares, amigos y comunidades, y reconociendo que hacer frente a esos desafíos es también un elemento fundamental para combatir la pandemia de COVID-19,

*Reconociendo* el papel central del sistema de las Naciones Unidas en la catalización y la coordinación de la respuesta mundial para controlar y contener la propagación de la COVID-19, y reconociendo también a este respecto el papel crucial que desempeña la Organización Mundial de la Salud,

1. *Promete* a adoptar nuevas medidas concretas para garantizar la aplicación plena, eficaz y acelerada de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing y el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, así como sus resultados y seguimiento, durante la respuesta a la pandemia, con miras a lograr la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas;

2. *Pone de relieve* la necesidad de que se respeten plenamente y se protejan y hagan efectivos los derechos humanos, y destaca que en la respuesta a la pandemia no hay cabida para ninguna forma de estigmatización, discriminación, racismo ni xenofobia;

3. *Reconoce* las medidas, políticas y estrategias establecidas por los Estados Miembros para afrontar y mitigar los efectos de la COVID-19 en el plano nacional, destaca que esas medidas deben ser conformes al derecho internacional de los derechos humanos e insta a los Estados Miembros a que incorporen una perspectiva de género a nivel de todo el sistema al elaborar, aplicar y supervisar esas medidas, políticas y estrategias, en consulta sustancial con las mujeres y, cuando proceda, con las niñas, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas;

4. *Toma nota* de los diversos llamamientos hechos por el Secretario General para hacer frente a la COVID-19 y sus repercusiones, en particular el llamamiento que hizo a la paz en todos los países y en los hogares de todo el mundo, así como los esfuerzos del sistema de las Naciones Unidas para elaborar directrices de política que respondan a las necesidades específicas de las mujeres y las niñas durante la pandemia;

5. *Alienta* a los Estados Miembros a que, al elaborar sus planes de preparación y respuesta en materia de salud frente a la COVID-19, adopten las medidas necesarias para aplicar respuestas centradas en las personas, sensibles a las cuestiones de género y específicas a cada contexto, pangubernamentales y pansociales y orientadas a la prevención, esbozando medidas tanto inmediatas como a largo plazo y teniendo en cuenta los efectos directos e indirectos en la salud de las mujeres y las niñas y sus necesidades específicas, lo cual implica, concretamente:

a) Garantizar la accesibilidad y la disponibilidad de la asistencia sanitaria, incluido el acceso permanente a medicamentos esenciales para todos, sin discriminación de ningún tipo, prestando especial atención a los pacientes con enfermedades crónicas, las mujeres de edad, las víctimas de la violencia, la atención prenatal y postnatal y los servicios de parto, incluida la atención obstétrica y neonatal de emergencia, y establecer las medidas necesarias de control de la infección del VIH/sida y mantener el acceso al tratamiento sin interrupciones, en particular, pero no exclusivamente, en lo que respecta a la prevención de la transmisión del VIH/sida de madre a hijo;

b) Asegurar un suministro suficiente de kits de higiene y suministros médicos necesarios, métodos de planificación familiar voluntaria e informada para las mujeres y compresas higiénicas para todas las mujeres y niñas, así como la prestación de atención mediante estrategias innovadoras como las clínicas móviles;

c) Asegurar que los mensajes de salud pública relacionados con la COVID-19, incluidas las medidas preventivas y cautelares específicas que se han de adoptar a nivel individual y comunitario, se elaboren y difundan en formatos accesibles y a través de múltiples plataformas de medios de comunicación, a fin de que esos mensajes sean ampliamente accesibles para todas las mujeres y niñas, incluidas las mujeres y niñas con discapacidad, las mujeres embarazadas, las mujeres de edad, las mujeres que viven con el VIH/sida, los desplazados internos y las mujeres y niñas refugiadas y migrantes, así como las mujeres indígenas y las mujeres que viven en comunidades remotas y rurales;

d) Adoptar medidas apropiadas para atender las necesidades específicas de salud física, mental y psicológica de las trabajadoras sanitarias de primera línea, así como sus necesidades de apoyo psicosocial, y crear para ellas un entorno laboral seguro, propicio y sin violencia; proporcionar equipo de protección personal adecuado, incluidos artículos esenciales de higiene y saneamiento, y acceso a agua potable a un precio asequible, en particular para las trabajadoras sanitarias en cuarentena; hacer frente a la brecha salarial de género, donde exista, en el sector de la salud; y tener en cuenta sus voces en la planificación de la respuesta;

e) Desarrollar, según proceda, servicios psicológicos en línea, así como otras soluciones de base comunitaria, incluido el uso de espacios digitales, para la prestación de servicios de salud mental y apoyo psicosocial a las mujeres;

f) Hacer partícipes a todas las instancias pertinentes, concretamente la sociedad civil, las organizaciones de mujeres, el sector privado y el mundo académico, mediante plataformas y asociaciones participativas y transparentes de múltiples interesados, entre otras vías, para que hagan aportaciones a la elaboración, aplicación y evaluación de políticas en respuesta a la COVID-19, a fin de tener en cuenta las necesidades específicas de las mujeres y las niñas;

6. *Invita* a los Estados Miembros a mantener el funcionamiento continuado del sistema de salud en todos los aspectos pertinentes, con arreglo al contexto y las prioridades nacionales, necesarios para una respuesta efectiva de salud pública a la pandemia de COVID-19 y otras pandemias en curso, y la prestación ininterrumpida y segura de servicios individuales y poblacionales relacionados con las enfermedades

transmisibles y otras cuestiones, concretamente por medio de programas de vacunación no interrumpidos, así como los relacionados con las enfermedades tropicales desatendidas, las enfermedades no transmisibles, la salud mental, la salud maternoinfantil y la salud sexual y reproductiva, y a promover una mejor nutrición para las mujeres y los niños, reconociendo a este respecto la importancia de aumentar la financiación nacional y la asistencia para el desarrollo cuando sea necesario en el contexto del logro de la cobertura sanitaria universal;

7. *Alienta* a los Estados Miembros a que introduzcan, ajusten o amplíen, según sea necesario, programas nacionales de protección social y adapten las metodologías de focalización, según proceda, para garantizar el acceso a programas de protección y asistencia social que apoyen a las personas afectadas por la COVID-19, especialmente las mujeres, ampliando el alcance y los niveles de las prestaciones de los programas de asistencia social, como las transferencias de efectivo y las pensiones sociales, así como otros programas que puedan implementarse con bajo costo de transacción, y a que velen por que la información sobre la disponibilidad de esos programas de protección y asistencia social y las formas de acceso a los mismos esté ampliamente disponible y sea accesible para todas las mujeres y niñas, especialmente las que son vulnerables o se encuentran en situaciones de vulnerabilidad;

8. *Exhorta* a los Estados Miembros a que defiendan el derecho de las niñas a la educación mediante la aplicación de medidas apropiadas, incluso, cuando proceda, apoyando a las familias para que permitan a sus hijos, en particular a las niñas, volver a la escuela inmediatamente después de la pandemia, y promuevan la educación permanente durante toda la pandemia mientras dure el confinamiento;

9. *Alienta* a los Estados Miembros a que garanticen el acceso a las inversiones en infraestructuras y servicios públicos accesibles y les den prioridad, incluido el acceso al agua potable a un precio asequible y al saneamiento, así como a la gestión de la higiene menstrual para todas las mujeres y las niñas, por ejemplo durante las emergencias humanitarias, incluso en las zonas rurales y los asentamientos informales, los asentamientos de desplazados internos, los campamentos de refugiados y los refugios para migrantes;

10. *Reconoce* que las mujeres de edad, las mujeres y niñas con discapacidad y las que padecen afecciones médicas subyacentes requieren una atención especial debido al mayor riesgo que corren de experimentar síntomas graves de COVID-19 y, a este respecto, alienta a los Estados Miembros a que elaboren las medidas necesarias para prestarles apoyo y ayudar a los cuidadores en el hogar, incluso asegurando el acceso a cuidados esenciales y su continuidad para las personas de edad y las personas con discapacidad, velando al mismo tiempo por que esas personas sean tratadas con respeto y en condiciones de igualdad, y a que apliquen medidas más flexibles para los empleados que son cuidadores en el hogar considerando la posibilidad de ampliar el acceso a licencias con goce de sueldo y licencias de enfermedad con goce de sueldo;

11. *Insta* a los Estados Miembros a que prevengan el aumento de la violencia contra las mujeres y las niñas en el marco de la pandemia de COVID-19 y respondan a él integrando medidas de prevención, respuesta y protección en los planes de respuesta a la COVID-19, incluso designando como servicios esenciales los refugios contra la violencia doméstica, ampliando su capacidad y aumentando los recursos destinados a ellos, en colaboración con la sociedad civil en la primera línea de respuesta, asegurando el acceso a la justicia para las mujeres y las niñas que son víctimas de la violencia e intensificando las campañas de sensibilización para hacer frente a la violencia contra las mujeres durante el confinamiento;

12. *Reconoce* la importancia de fortalecer el liderazgo y la participación plena y significativa de las mujeres en todos los procesos de adopción de decisiones respecto de la elaboración y aplicación de políticas y estrategias nacionales de respuesta para hacer frente al brote de COVID-19, que presenta amenazas pluridimensionales, y para lo cual es fundamental promover la implicación activa y la inclusión de las personas, en particular de las mujeres, las familias y las comunidades, a fin de lograr una respuesta más eficaz, inmediata y rápida;

13. *Exhorta* a los Estados Miembros a que velen por que todas las políticas y procedimientos pertinentes respondan a las necesidades específicas de las mujeres y las niñas a la luz de los esfuerzos realizados para reducir los efectos de la COVID-19, documenten los esfuerzos gubernamentales en materia de políticas relacionadas con las mujeres para protegerlas a ellas y a sus familiares de la COVID-19 y apliquen todas esas políticas con los programas e iniciativas de apoyo necesarios;

14. *Alienta* a los Estados a que reúnan datos de calidad, oportunos y fiables, desglosados por edad, sexo, discapacidad y otras características pertinentes en los contextos nacionales en relación con los efectos de la COVID-19 y las actividades de respuesta y recuperación, a fin de garantizar que se determinen y aborden adecuadamente políticas y programas específicos para hacer frente a los problemas que afectan a las mujeres y las niñas;

15. *Insta* a que se intensifique la cooperación internacional, incluidas las modalidades de cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular (teniendo presente que la cooperación Sur-Sur no sustituye a la cooperación Norte-Sur, sino que la complementa), así como las alianzas público-privadas, a fin de contener, mitigar y derrotar la pandemia, concretamente mediante el intercambio de información, conocimientos científicos y mejores prácticas, y asegurar que esos esfuerzos se hagan con perspectiva de género a fin de que las mujeres y las niñas no se vean afectadas de manera desproporcionada y no se las deje atrás en las actividades de respuesta;

16. *Exhorta* a las entidades pertinentes del sistema de las Naciones Unidas a que presten asistencia a los Estados Miembros que la soliciten a la hora de elaborar y aplicar planes y estrategias nacionales con perspectiva de género, a fin de responder a la pandemia;

17. *Solicita* al Secretario General que adopte las medidas necesarias para coordinar y seguir de cerca de manera efectiva la aplicación de la presente resolución y, a este respecto, considere la posibilidad de informar a la Asamblea General sobre su aplicación, según proceda.