

MIDIENDO LA PANDEMIA DE SOMBRA:

**LA VIOLENCIA CONTRA
LAS MUJERES DURANTE
EL COVID-19**

ACERCA DE ESTE INFORME:

En esta publicación se recopilan y analizan los resultados de una serie de encuestas de evaluación rápida de género sobre los efectos del COVID-19 en la violencia contra las mujeres en 13 países. ONU Mujeres dirigió este estudio, en colaboración con Ipsos y con el apoyo de las oficinas nacionales de estadística, los mecanismos nacionales para las mujeres y un grupo de especialistas en asesoría técnica que orientó todo el proceso de las encuestas. Para atender los desafíos relacionados con la recopilación de datos en persona durante los confinamientos y períodos de movilidad restringida, en las encuestas de evaluación rápida de género se utilizan métodos innovadores para reunir datos sobre la violencia contra las mujeres de forma remota mientras se cumple con los protocolos de seguridad y ética. Con el informe se confirma que el COVID-19 ha causado un aumento significativo de la violencia contra las mujeres, lo que afectó la sensación de seguridad y la salud mental de las mujeres. Otros recursos asociados al informe, como una nota metodológica, notas finales y microdatos, pueden consultarse en el Centro de Datos Las Mujeres Cuentan (Women Count) en: <https://data.unwomen.org/publications/vaw-rga>

eISBN: 9789210012232

AGRADECIMIENTOS:

ONU Mujeres desea agradecer a la Fundación Bill y Melinda Gates por su generoso apoyo económico para el Proyecto de Evaluaciones Rápidas de Género sobre los efectos de la pandemia del COVID-19 en la violencia contra las mujeres.

Jefe de la Sección Investigación y Datos: Papa Seck

Dirección del informe: Jessamyn Encarnacion

Autores del informe: Ramya Emandi, Jessamyn Encarnacion, Papa Seck, Rea Jean Tabaco Estadísticas: Ramya Emandi, Ghida Ismail, Rea Jean Tabaco

Coordinadora del informe: Ramya Emandi Recopilación de datos: Ipsos

Grupo de asesoría técnica: Naeemah Abrahams (Consejo Sudafricano de Investigación Médica), Michelle Decker (Universidad Johns Hopkins), Kristin Diemer (Universidad de Melbourne), Diva Dhar (Fundación Bill y Melinda Gates), Yvette Efevbera (Fundación Bill y Melinda Gates), Claudia Garcia-Moreno (Organización Mundial de la Salud), Henriette Jansen (ex Fondo de Población de las Naciones Unidas para Asia y el Pacífico), Aprajita Mukherjee (Breakthrough India), Anita Raj (Universidad de San Diego, California), Omar Seidu (Servicios Estadísticos de Ghana), Jay Silverman (Universidad San Diego, California)

Donantes, socios y revisores:

Personal de la sede de ONU Mujeres

Ginette Azcona, Antra Bhatt, Lauren Billi, Khamsavath Chanthavysouk, Kalliopi Mingeirou, Juncal Plazaola Castaño, Raphaëlle Rafin, Karla Ramirez, Laura Turquet

Personal de ONU Mujeres en las oficinas nacionales y regionales:

África Occidental y Central: Tosin Akibu, Arlette Bikomo Belinga Epse Mvondo, Yacouba Doumbia, Patience Ekeoba, Jean-Marie Vianney Meango, Michelle Seroussi, Uilrich Waffo, Salomon Mfouapon

África Oriental y Meridional: Maureen Gitonga, Isabella Schmidt, Canebele Oganga, Grace Wnagechi Kahuria, Sunita Caminha

América Latina y el Caribe: Rolando Crespo, Michael Francis Craft, Marlene Heinrich, Diana Espinosa,

Ana Burgos Gonzalez, Michelle Mendes Meireles Silva, Lucio Severo, Leah Tandeter, Ernesto Trevino, Ana Quintana

Asia y el Pacífico: Melissa Alvarado, Sara Duerto Valero, Narudee Janthasing, Md Shohel Rana

Estados Árabes: Manal Benkirane, Sophia Benamar, Diya Nanda, Manal Sweidan

Europa y Asia Central: Azima Abakirova, Anara Aitkurmanova, Estela Bulku, Megi Llubani, Alba Agolli, Tetyana Kudina, Nadejda Lutenco, Ala Negruta, Nargis Azizova

Sistema de la ONU y otros organismos:

Banco Mundial: Kathleen Beegle, Daniel Halim, Elizaveta Perova, Diego Javier Ubfal; Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: Kathleen Basile; Academia Internacional de la Paz: Ellen Bates-Jefferys, Pace Phillips, Radha Rajkotia; Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura: Sara Viviani

Producción, comunicación y difusión: Lauren Billi, Jacqueline Gordillo, Mika Mansukhani, Samrat Maskey, Svenja Siemonsen

Edición general: Jen Ross

Diseño: Blossom.it

© ONU Mujeres 2021

Todos los derechos reservados

Las opiniones expresadas en esta publicación corresponden exclusivamente a sus autores y no representan necesariamente las opiniones de ONU Mujeres, de las Naciones Unidas ni de ninguna de sus organizaciones afiliadas. Para consultar la lista de errores u omisiones detectados con posterioridad a la publicación del informe, visite nuestro sitio web.

INTRODUCCIÓN

La violencia contra las mujeres (VCM) es una violación de los derechos humanos, que, a menudo, produce consecuencias devastadoras inmediatas y a largo plazo. Las mujeres de todo el mundo la experimentan de diversas formas, en distintos contextos, con diferentes niveles de frecuencia y gravedad; a manos de la pareja, familiares u otras personas. Asimismo, la sensación de inseguridad les restringe la vida de variados modos, lo que perjudica tanto su salud como sus derechos civiles, políticos, económicos y sociales. La seguridad de las mujeres es la puerta de acceso a la salud básica, los estándares de vida y el empoderamiento, así como una condición necesaria para lograr la igualdad de género.

La pandemia en la sombra

Es posible que las órdenes generalizadas de quedarse en casa para contener la propagación del COVID-19 confinaron a las mujeres con sus agresores y crearon condiciones peligrosas para ellas que, a menudo, tuvieron consecuencias trágicas. Mediante la recopilación de datos administrativos de la policía, las líneas de asistencia telefónica para casos de VCM y otros prestadores de servicios, y mediante el análisis de macrodatos de búsquedas en línea y de publicaciones en redes sociales, en la investigación de ONU Mujeres¹ se reveló que la violencia contra las mujeres y las niñas se ha intensificado desde el brote del COVID-19. En muchos países, esto coincidió con una reducción de los servicios de asistencia a las sobrevivientes que se debió, en parte, a problemas operativos y a un menor financiamiento de las fuerzas de seguridad y de las organizaciones locales de mujeres, que desempeñan un papel fundamental en la prestación de servicios relativos a la VCM.² Esto provocó varios llamados a ponerle fin a la violencia contra las mujeres, entre ellos, los que hicieron el Secretario General de las Naciones Unidas, António Guterres³ y la ex Directora Ejecutiva de ONU Mujeres, quien acuñó la expresión la “pandemia de sombra”.⁴

En consecuencia, ONU Mujeres organizó una respuesta polifacética para enfrentar la pandemia en la sombra.⁵ Esto incluyó el trabajo con los gobiernos locales, la justicia, la policía y algunos sectores de la salud, así como con la sociedad civil y organizaciones de mujeres de base para garantizar que las mujeres y las niñas tuvieran espacios públicos seguros durante la crisis y fortalecer las capacidades de las y los prestadores de servicios en la primera línea de respuesta, refugios y líneas de ayuda. ONU Mujeres también apoyó la concientización en medios de comunicación y redes sociales sobre el aumento de la VCM relacionado con el COVID-19 y sobre las formas de prevenirla (entre ellas, a través de masculinidades positivas y la distribución equitativa de las tareas del hogar). A su vez, ONU Mujeres ha brindado capacitación y asistencia técnica, asesorado en políticas y desarrollado investigación, y ha difundido lineamientos

y recomendaciones pertinentes acerca de las respuestas a la VCM durante la pandemia. Esto incluyó asistencia para aplicar presupuestos con perspectiva de género en los esfuerzos de apoyo y recuperación de la pandemia del COVID-19 y a las respuestas de orden fiscal. ONU Mujeres ha estado trabajando con Gobiernos y socios para garantizar que en las iniciativas nacionales, regionales y mundiales de recuperación del COVID-19 y la respuesta a este se incluyan medidas para abordar la violencia contra las mujeres y las niñas, y emitió varias recomendaciones públicas. Según el Rastreador Mundial de Respuestas con Perspectiva de Género al COVID-19 inaugurado en 2020 por ONU Mujeres y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), más de la mitad de las medidas con sensibilidad de género de diferentes países (853 de las 1.605) se han enfocado en atender la VCM en particular.⁶

Una respuesta oportuna

Desde abril de 2020, ONU Mujeres ha estado al mando de la carga de datos para orientar una respuesta al COVID-19 con sensibilidad de género. ONU Mujeres trabajó en equipo con oficinas nacionales de estadística, entidades gubernamentales y socios internacionales para realizar encuestas de evaluación rápida de género (RGA por sus siglas en inglés) sobre los efectos socioeconómicos del COVID-19 en 58 países.⁷ Estas encuestas se enfocaron principalmente en los impactos de género que tuvo la pandemia en el empleo, los ingresos, el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, el acceso a bienes y servicios, y las medidas de ayuda y protección social.

Con el apoyo de la Fundación Bill y Melina Gates, entre abril y septiembre de 2021, ONU Mujeres realizó RGAs enfocadas específicamente en la VCM y el COVID-19 en 13 países de todas las regiones. La finalidad es comprender mejor la magnitud de la pandemia de sombra y producir información necesaria sobre la VCM y la seguridad de las mujeres en espacios públicos y privados, así como en relación con su bienestar mental. Con las RGA, se apunta a promover el uso acelerado de datos sobre VCM para orientar la formulación de políticas, la prestación de servicios y los esfuerzos de promoción de las partes interesadas, gobiernos y organizaciones de la sociedad civil mundiales, regionales y nacionales. A su vez, con los resultados se prevé elaborar en el futuro una nota orientativa sobre la recopilación de datos sobre VCM de forma remota durante períodos de crisis, la cual incluirá consideraciones éticas y de seguridad basadas en la evidencia empírica obtenida de las encuestas aplicadas sobre el terreno.

Las RGA sobre la VCM se implementaron en Albania, Bangladesh, el Camerún, Colombia, Côte d'Ivoire, Jordania, Kenya, Kirguistán, Marruecos, Nigeria, el Paraguay, Tailandia y Ucrania, con el apoyo general de

las oficinas nacionales de estadística y los mecanismos nacionales para las mujeres, y la orientación de un grupo de asesoría técnica especial en estadísticas sobre la VCM y de otros organismos que han realizado iniciativas similares. Estas garantías fueron importantes debido a la sensibilidad del tema y a los requisitos éticos y técnicos, pero también para promover la incorporación y el uso de los resultados en la formulación de políticas basadas en evidencias. Para garantizar la comparabilidad, Ipsos fue el socio de la encuesta de investigación (consúltese el recuadro 1 y la nota técnica para obtener más detalles sobre la metodología).

Innovación en los datos

El informe presenta evidencia sobre los efectos de la pandemia del COVID-19 en la VCM. A diferencia de otras encuestas de salud con módulos sobre VCM que se enfocan en mujeres en edad reproductiva, la encuesta

de RGA sobre la VCM también recoge las opiniones y experiencias de mujeres de más de 49 años de edad y revela algunas diferencias interesantes. En particular, las RGA buscan describir la situación y las características de las mujeres que expresaron que ellas mismas o conocidas suyas habían experimentado violencia. Además de las experiencias, también se examinó la sensación de seguridad de las mujeres en el hogar o en la comunidad. Luego, se efectuó un análisis de sus percepciones de la violencia y su bienestar mental y emocional. Los resultados de esta encuesta complementan las recomendaciones programáticas y de políticas que realiza ONU Mujeres desde el comienzo de la pandemia, las 58 RGA sobre el impacto socioeconómico, el Rastreador Mundial de Respuestas con Perspectiva de Género al COVID-19 de ONU Mujeres y el PNUD y la Guía para la recopilación de datos sobre violencia contra las mujeres y las niñas durante la pandemia del COVID-19 de ONU Mujeres y la OMS.

RECUADRO 1

¿Cómo se realizaron las evaluaciones?

Esta investigación se realizó en dos fases para que los aprendizajes de la Fase I (de abril a junio de 2021) sirvieran para orientar la Fase II (de agosto a septiembre de 2021) y optimizar las herramientas y protocolos de las encuestas. Para la selección de los países se tuvieron en cuenta la diversidad regional, dando prioridad a los países de ingreso mediano y bajo que estaban implementando otros programas relacionados de ONU Mujeres, así como ciertas consideraciones operativas. Gracias al trabajo con Ipsos, se recopilaban datos de 16.154 mujeres (al menos 1.200 por país) de más de 18 años y se consideró la distribución representativa nacional de orden geográfico y etario. Debido a que las RGA sobre la VCM se implementaron a través de entrevistas telefónicas asistidas por computadora, las encuestadas se circunscribieron a mujeres con acceso a teléfonos celulares. Los niveles de respuesta pueden haberse visto afectados por diferencias culturales a la hora de revelar información de forma remota.

Dado que las restricciones de movimiento implican que es probable que las mujeres que experimentan violencia estén atrapadas en sus hogares con sus agresores, la privacidad y seguridad de las encuestadas tuvieron máxima prioridad. Se establecieron protocolos éticos y de seguridad, tales como cerciorarse de que las mujeres estuvieran solas al responder, utilizar una palabra de seguridad por parte de la encuestada en cualquier momento de la entrevista, cerciorarse de que no se estuviera utilizando la función de manos libres ni que se estuviera grabando la llamada, proporcionar recursos de asistencia para todas las encuestadas, entre otros.

En la encuesta se hicieron preguntas directas o indirectas sobre la seguridad de las encuestadas en espacios públicos y privados. Las encuestadas podían responder las preguntas según sus propias sensaciones y percepciones o las de las personas en el área donde viven. También se les preguntó a las mujeres sobre sus propias experiencias o si conocían sobrevivientes que hubieran experimentado VCM en cualquier espacio a manos de cualquier persona. La investigación sugiere que las preguntas indirectas utilizadas para medir la VCM durante la pandemia del COVID-19 arrojaron evidencias concluyentes en Indonesia, el Perú y Uganda.⁸ Los resultados de este estudio indican un patrón similar (consúltese el recuadro 2 y la nota técnica). Asimismo, en Colombia se utilizaron preguntas directas sobre experiencias de violencia contra las mujeres, con el fin de mejorar la actualización de las metodologías de recopilación de datos sobre la VCM basada en evidencias.

A los efectos de las evaluaciones, las experiencias de VCM se definen de la siguiente manera: maltrato físico (es decir, haber recibido bofetadas, golpes, patadas, que les hayan arrojado objetos o que les hayan infligido otro tipo de daño físico); maltrato verbal (es decir, recibir gritos, insultos o humillaciones); negación de necesidades básicas (como atención médica, dinero, alimentos, agua o refugio); negación de comunicación (es decir, impedir la comunicación con otras personas, incluida la obligación de quedarse solas por largos períodos de tiempo), y acoso sexual (es decir, ser sometidas a bromas inapropiadas, comentarios sugestivos, miradas lascivas o ser tocadas o besadas sin consentimiento).

LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES HA AUMENTADO DESDE LA PANDEMIA



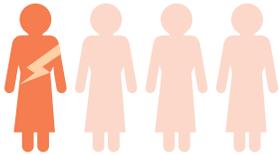
de las mujeres informaron que ellas o una conocida suya experimentaron alguna forma de VCM desde el comienzo de la pandemia



de las mujeres informaron haberla experimentado alguna vez en la vida.



4 de cada 10 mujeres se sienten más inseguras en espacios públicos.



1 de cada 4 mujeres

- dijo que los conflictos en el hogar se tornaron más frecuentes.
- se siente más insegura en el hogar



1 de cada 5 mujeres

se siente insegura al caminar sola durante el día.



1 de cada 2 mujeres

se siente insegura al caminar sola por la noche.



7 de cada 10 mujeres

dijeron que creen que el maltrato verbal o físico por parte de la pareja se ha vuelto más común



6 de cada 10 mujeres

dijeron que creen que el acoso sexual en el espacio público ha empeorado



3 de cada 10 mujeres

creen que la VCM se ha incrementado en sus comunidades

¿QUIÉNES TIENEN PROBABILIDADES DE EXPERIMENTAR INSEGURIDAD ALIMENTARIA?



Mujeres que han experimentado VCM desde el comienzo de la pandemia o conocen mujeres que la han experimentado



Mujeres que se sienten menos seguras en el hogar desde el comienzo de la pandemia

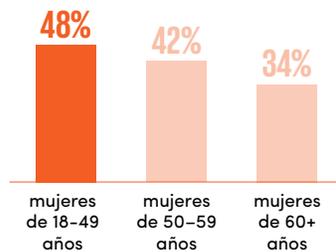


¿QUIÉNES SON LAS MUJERES MÁS AFECTADAS?

Mujeres más jóvenes

1 de cada 2 mujeres

informó haber experimentado violencia desde el comienzo de la pandemia o conocer a una mujer que la ha experimentado



Mujeres que viven con hijos



1 de cada 2 mujeres

con hijas e hijos experimentó violencia o conoce a una mujer que la ha experimentado, en comparación con el

37%

de las mujeres en pareja y sin hijos, y el

41%

de las mujeres sin pareja ni hijos

Mujeres desempleadas

informaron haber experimentado VCM

se sienten menos seguras en el hogar

se sienten menos seguras al caminar solas en espacios públicos por la noche



Las mujeres de zonas rurales



tuvieron más probabilidades de informar que se sentían más inseguras al caminar solas por la noche desde el comienzo de la pandemia, en comparación con las mujeres que viven en zonas urbanas (39%).



también tuvieron más probabilidades de creer que el acoso sexual en el espacio público ha empeorado, en comparación con el 55% de las mujeres que viven en zonas urbanas.



LOS DATOS CONFIRMAN UNA PANDEMIA DE SOMBRA

Según estimaciones recientes, en todo el mundo, 245 millones de mujeres y niñas de 15 años o más han sido sometidas a violencia sexual o física a manos de su pareja en los últimos 12 meses.⁹

¿En qué medida se ha exacerbado la violencia en las esferas pública y privada durante la pandemia del COVID-19? Las estimaciones combinadas de 13 países que abarcaron a más de 16.000 encuestadas responden este interrogante.

Una de cada 2 mujeres informó que ella o una conocida suya experimentaron alguna forma de violencia desde el COVID-19

Según los datos combinados, el 45% de las mujeres se han visto expuestas directa o indirectamente al menos a una forma de VCM (es decir, ellas o conocidas suyas han experimentado una o más formas de violencia) desde el inicio de la pandemia. La exposición fue más alta entre las mujeres de Kenya (80%), Marruecos (69%), Jordania (49%) y Nigeria (48%), mientras que, con un 25%, las mujeres del Paraguay fueron quienes tuvieron la menor probabilidad de informar tales experiencias.

El maltrato verbal y la negación de recursos básicos fueron las formas más comunes informadas de VCM (23%) desde que comenzó la pandemia. Otro 21% de las encuestadas informaron haber experimentado negación de comunicación, aunque esto pudo haber ocurrido como consecuencia de las medidas adoptadas para limitar la propagación de la pandemia, tales como confinamientos,

toques de queda y distanciamiento social.¹⁰ Asimismo, el 16% informó haber experimentado acoso sexual y el 15% haber experimentado maltrato físico.

Los datos sobre mujeres que informaron sus propias experiencias de violencia durante la pandemia (es decir, no sobre conocidas suyas), en particular, a manos de la pareja, solo están disponibles para Colombia, donde la tasa fue del 12% (consúltese el recuadro 2).

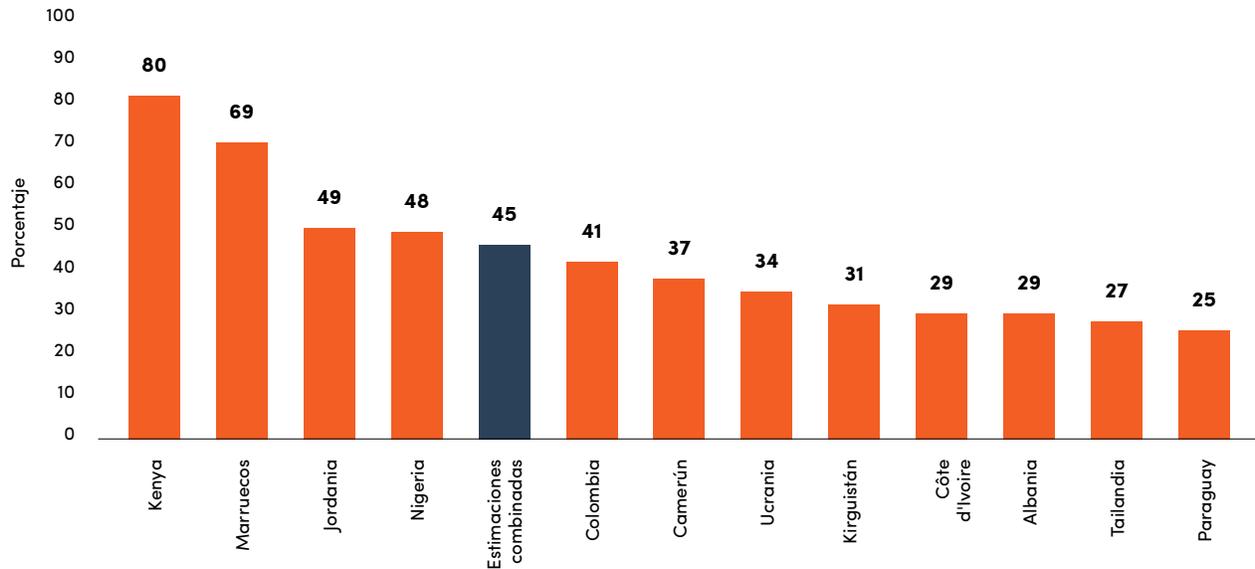
El COVID-19 ha exacerbado una crisis que ya existía

Con las encuestas de evaluación RGA sobre la VCM se reveló que los altos niveles de violencia contra las mujeres preceden a la pandemia del COVID-19. Cerca de 2 de cada 3 mujeres (65%) estuvieron expuestas directa o indirectamente a alguna forma de VCM en el transcurso de su vida.

En Bangladesh (93%), Kenya (80%), Marruecos (78%), Nigeria (68%) y Jordania (66%), más de dos tercios de las mujeres informaron haber vivido tales experiencias.

GRÁFICO 1

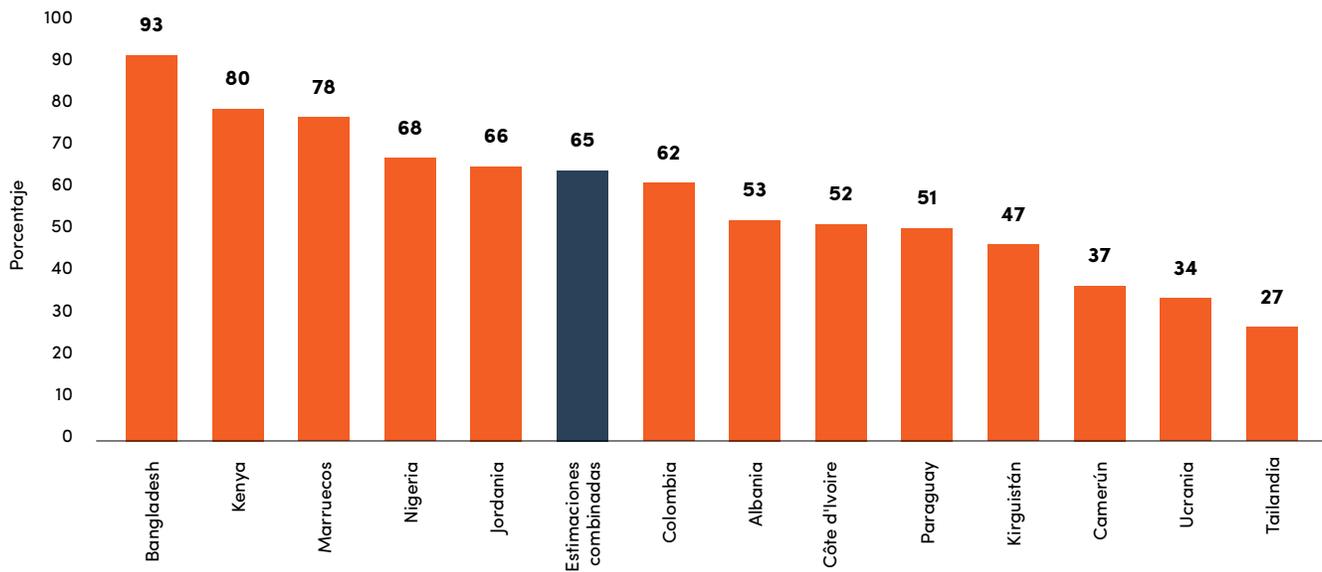
Proporción de mujeres que informaron que ellas o una conocida suya experimentaron alguna forma de VCM desde el comienzo de la pandemia del COVID-19, por país, entre abril y septiembre de 2021



Nota: Las estimaciones combinadas corresponden a 12 países. Se excluyó a Bangladesh, debido a discrepancias en la operación sobre el terreno respecto a si la encuestada o alguna mujer que esta conociera había experimentado violencia contra las mujeres únicamente desde la pandemia del COVID-19.

GRÁFICO 2

Proporción de mujeres que informaron haber experimentado alguna forma de VCM alguna vez o conocer a una mujer que la haya experimentado, por país, entre abril y septiembre de 2021



¿Quiénes son más propensas a experimentar la VCM o conocer a una mujer que la haya experimentado desde el COVID-19?

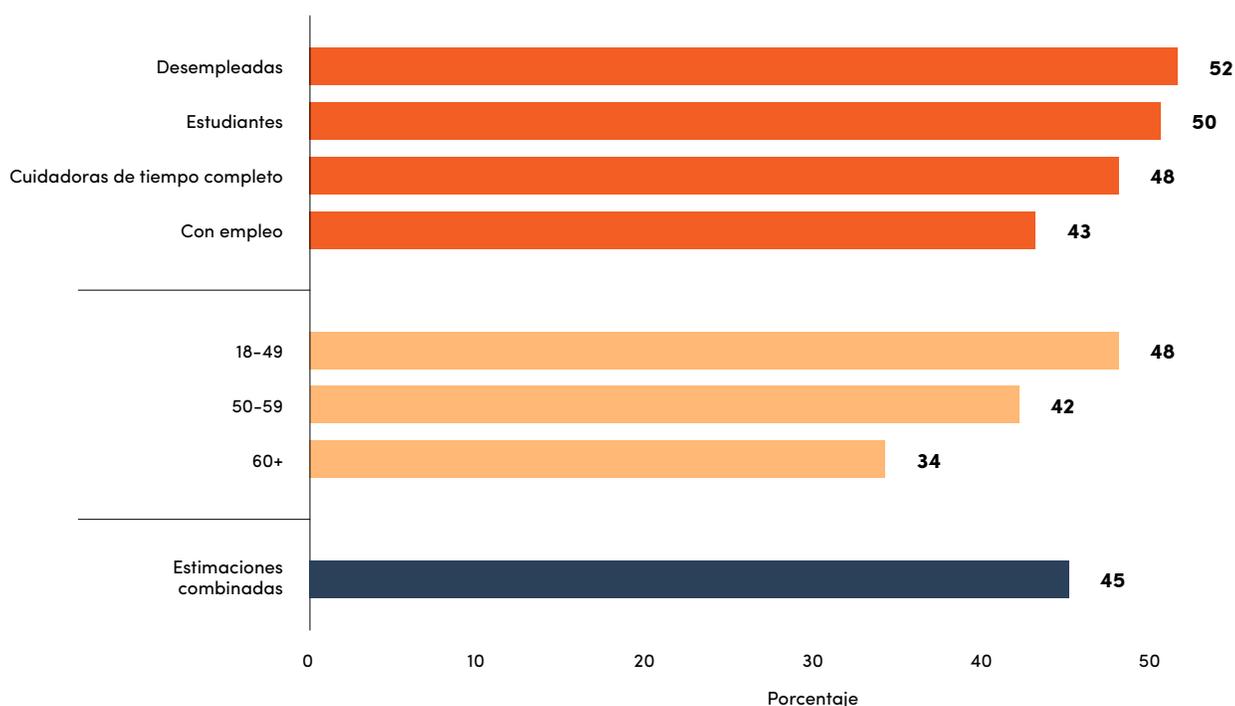
Una mayor desagregación de los datos reveló que ciertos grupos son particularmente vulnerables. Las mujeres más jóvenes, de entre 18 y 49 años, son el grupo más vulnerable: casi 1 de cada 2 de ellas se ha visto afectada. En general, se asume que la VCM afecta solo a las mujeres de cierta edad. Es por este motivo que la mayoría de las encuestas no miden la violencia contra las mujeres de más edad y, por lo tanto, no documentan un problema persistente y creciente que se entrelaza con el envejecimiento de la población. Sin embargo, los datos de las encuestas de las RGA revelan que este no es el caso, ya que más de 3 de cada 10 mujeres (34%) de 60 años o más y más de 4 de cada 10 mujeres de entre 50 y 59 años (42%) informaron

haber experimentado violencia o conocer a alguien que la haya experimentado desde que comenzó la pandemia. Las políticas diseñadas para responder a la VCM también deben considerar a los grupos particularmente vulnerables, tales como las adultas mayores. Además, se deben revisar los instrumentos de recopilación de datos, que en su mayoría establecen el límite en los 49 años, para medir sistemáticamente las experiencias de las mujeres mayores.¹¹

Las mujeres que viven con hijas e hijos tuvieron más probabilidades de informar haber experimentado violencia o de conocer a alguien que la haya experimentado desde el comienzo de la pandemia, ya sea que estuvieran en pareja (47%) o no (48%). En cambio, cerca de 4 de cada 10 mujeres que viven sin hijos, ya sea que tuvieran pareja (37%) o no (41%), informaron haber vivido tales experiencias. Las mujeres que no tenían empleo durante la pandemia también se vieron afectadas particularmente. Según las estimaciones, un 52% informó haber vivido tales experiencias, en comparación con el 43% de las mujeres con empleo.

GRÁFICO 3

Proporción de mujeres que informaron haber experimentado o conocer a alguna mujer que experimentó VCM desde el comienzo de la pandemia de la pandemia, por edad y situación laboral, entre abril y septiembre de 2021



Nota: Las estimaciones combinadas corresponden a 12 países. Se excluyó a Bangladesh, debido a discrepancias en la operación sobre el terreno respecto a si la encuestada o alguna mujer que conociera había experimentado la VCM únicamente desde la pandemia del COVID-19.

RECUADRO 2

Al ser consultadas directamente, más de 1 de cada 10 mujeres de Colombia informaron sobre sus propias experiencias de maltrato físico a manos de la pareja durante la pandemia

Para la mayor parte del estudio, se utilizaron preguntas indirectas y se llevó un registro de experiencias ya sea de las encuestadas como de conocidas suyas. Sin embargo, en Colombia se incluyeron preguntas directas sobre experiencias de maltrato físico a manos de la pareja como una nueva forma de medir la magnitud de la VCM durante la pandemia y de desarrollar nuevas metodologías de recopilación de datos sobre VCM durante períodos de crisis, al tiempo que se garantiza la seguridad de las encuestadas. Luego de esta inclusión, tanto la jefatura del Departamento Administrativo Nacional de Estadística del país, como la Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer aprobaron el enfoque.

En Colombia, el 12% de las mujeres expresaron haber experimentado maltrato físico a manos de la pareja por lo menos una vez en los últimos 12 meses. En comparación con otras preguntas de la encuesta

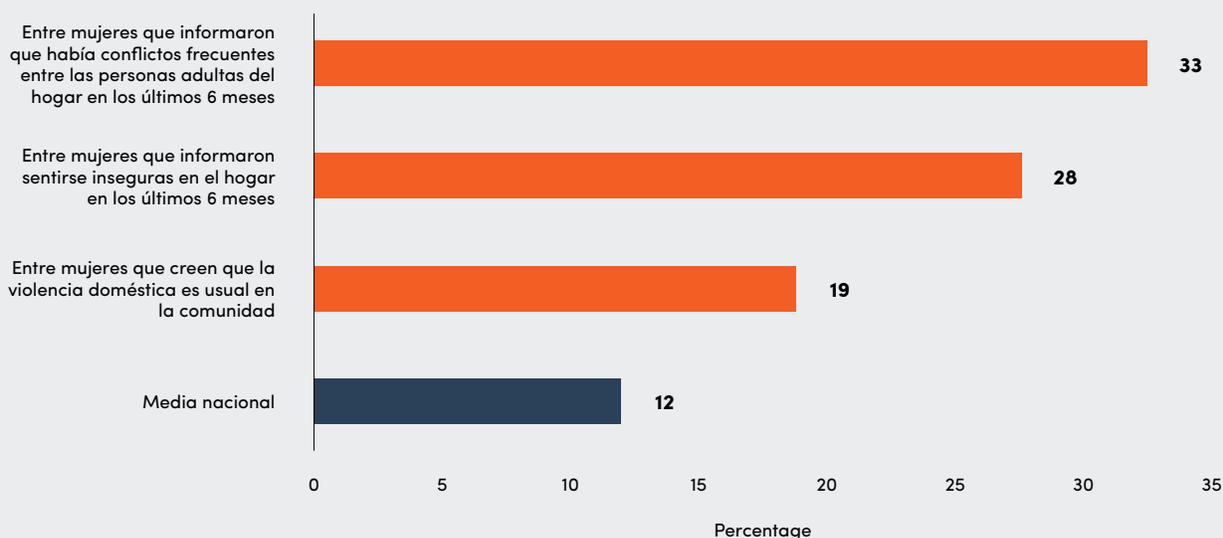
relacionadas con la violencia doméstica, el número es relativamente bajo, lo cual podría indicar una subestimación. Por ejemplo:

- el porcentaje de mujeres que informaron que viven en un hogar donde hay conflictos frecuentes fue casi tres veces mayor (33%);
- el porcentaje de mujeres que informaron no sentirse seguras en el hogar fue 2,3 veces mayor (28%);
- la cantidad de mujeres que expresaron que para ellas la violencia doméstica es un hecho cotidiano en la comunidad fue 1,5 veces mayor (19%).

Asimismo, las estimaciones oficiales para Colombia son más elevadas: 1,5 veces más, las mujeres informaron haber experimentado violencia física o violencia sexual en la pareja en los últimos 12 meses (18%).¹²

GRÁFICO 4

Proporción de mujeres de Colombia que experimentaron maltrato físico a manos de la pareja durante la pandemia del COVID-19 y sus experiencias o percepciones asociadas respecto de la violencia doméstica, según las encuestas realizadas entre agosto y septiembre de 2021



Nota: "Experimentar violencia doméstica" alude a las encuestadas que respondieron "a menudo", "algunas veces" y "rara vez" a la siguiente pregunta: "En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia, en caso de que haya sucedido, su esposo o pareja la ha empujado, golpeado, abofeteado o le ha arrojado algún objeto que podría lastimarla?".

La "violencia doméstica", también llamada "maltrato en el hogar", puede definirse como un patrón de conducta utilizado en cualquier relación para obtener o mantener el poder y el control sobre una pareja. Esta forma de violencia abarca todo acto físico, sexual, psicológico, emocional y económico que influya sobre otra persona, incluidas las amenazas de tales actos. Esto comprende cualquier comportamiento que asuste, intimide, aterrorice, manipule, dañe, humille, culpe, lesione o hiera a alguien. El maltrato en el hogar puede sucederle a cualquier persona, con independencia de su origen étnico, edad, orientación sexual, religión o género, y puede ocurrir dentro de cualquier tipo de pareja (como las casadas, las que viven juntas o durante el noviazgo). La violencia también afecta a personas de todos los entornos socioeconómicos y niveles educativos.¹³

MUCHAS MUJERES NO SE SIENTEN SEGURAS EN EL HOGAR NI EN EL ESPACIO PÚBLICO

Mediante el estudio se descubrió que la pandemia del COVID-19 socavó la sensación de seguridad de las mujeres, tanto dentro como fuera del hogar, y tuvo considerables efectos adversos en su bienestar mental y emocional. Los factores de estrés socioeconómicos, como la presión financiera, el empleo, la inseguridad alimentaria y las relaciones familiares, se destacan por tener efectos importantes no solo en la percepción de seguridad (o violencia), sino también en el bienestar general de las mujeres.

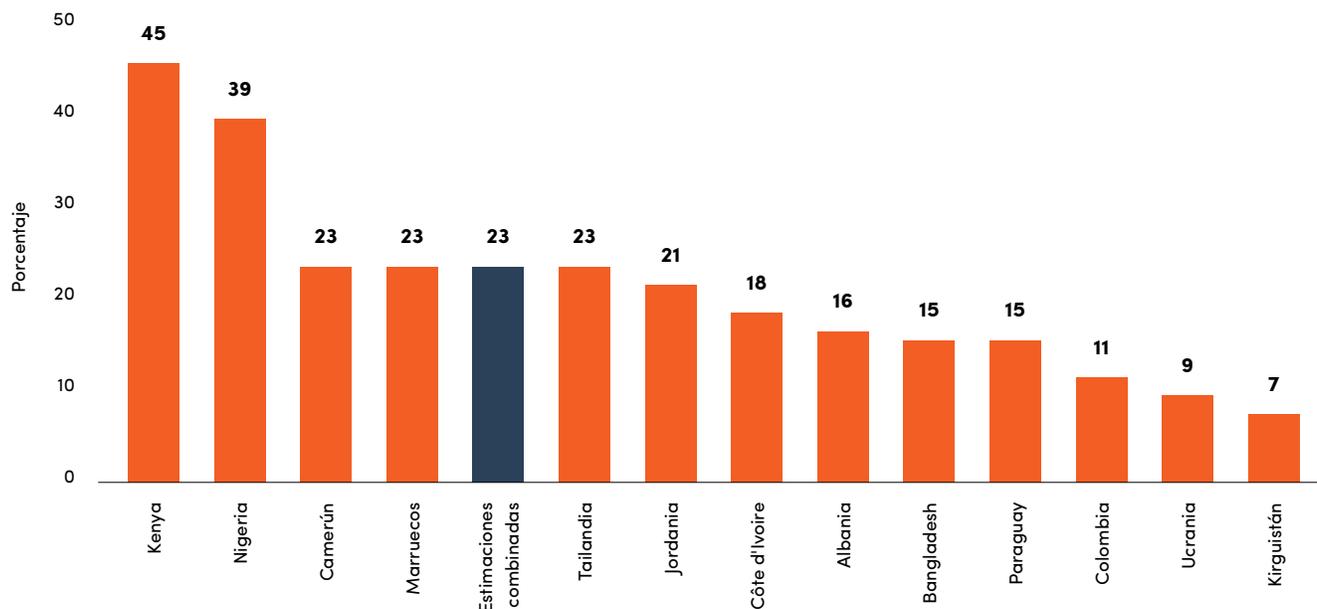
Muchas mujeres se sienten más inseguras en el hogar durante la pandemia

Una de cada 4 mujeres (23%) dijo que la pandemia del COVID-19 las ha hecho sentir más inseguras en el hogar.

Las mujeres de Kenia (45%) y Nigeria (39%) tuvieron más probabilidades de informar esta situación que las mujeres de otros países. El porcentaje más bajo se observó entre las mujeres de Kirguistán y Ucrania, con el 7% y el 9%, respectivamente.

GRÁFICO 5

Proporción de mujeres que informaron que la pandemia del COVID-19 las hizo sentir aún más inseguras en el hogar, por país, según las encuestas realizadas entre abril y septiembre de 2021

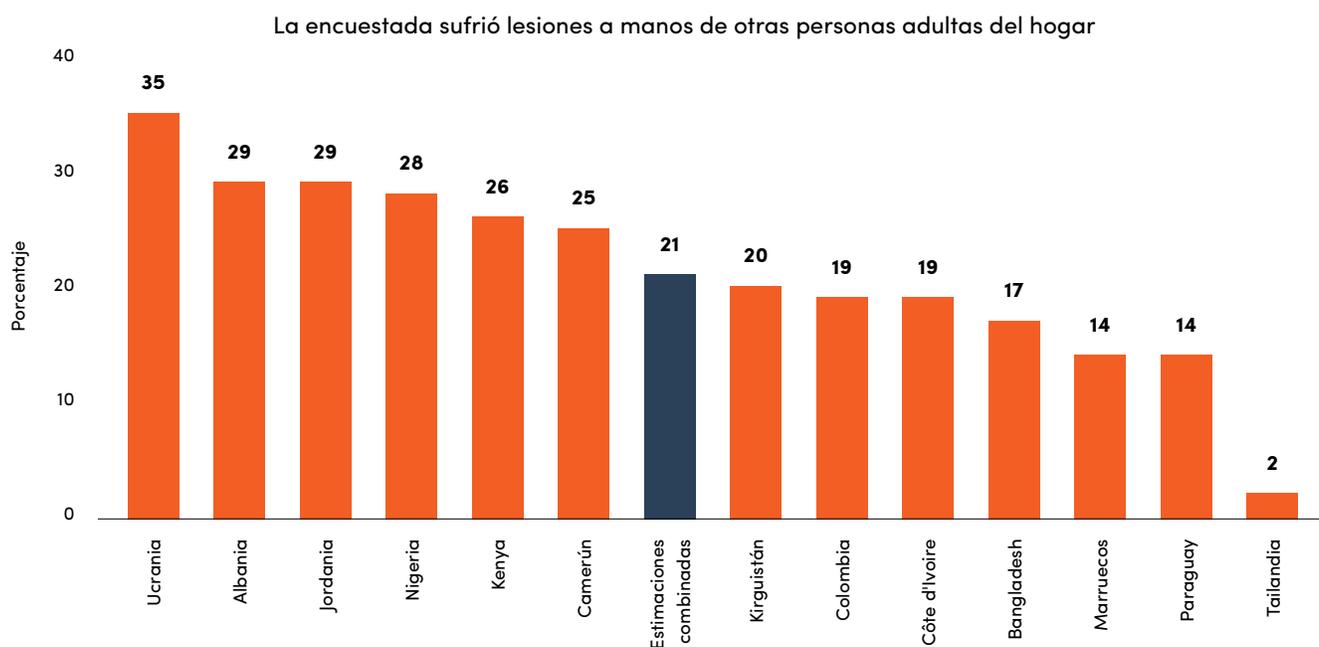
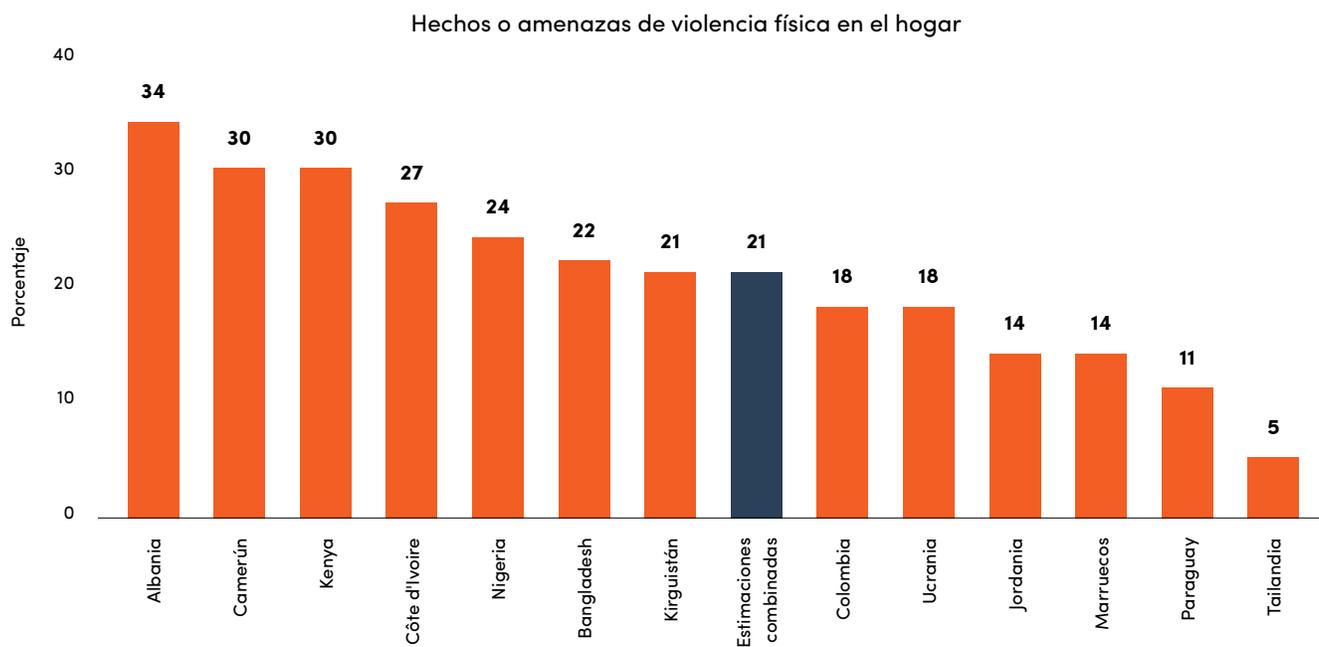


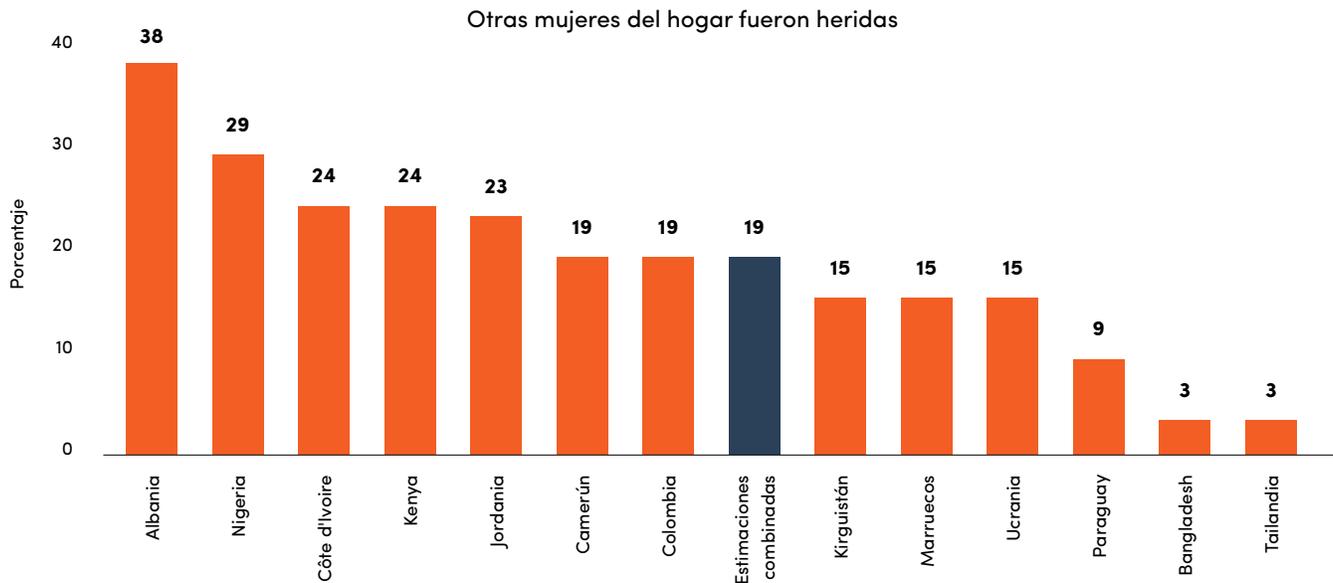
Cuando se les preguntó a las mujeres por qué se sentían inseguras en el hogar, muchas mencionaron hechos o amenazas de violencia física como uno de los motivos (21% de la muestra combinada). Algunas mujeres informaron haber sido lastimadas en particular por algún miembro de la familia (21%) o que otra mujer en el hogar era agredida (19%). En Ucrania, las tasas fueron más altas.

El 35% de las mujeres informaron que se sentían inseguras porque experimentaban maltrato físico a manos de otras personas del hogar. Entretanto, el 34% de las mujeres albanesas dijeron sentirse inseguras porque había hechos de violencia física en sus hogares y el 38% dijo que la razón era que otras mujeres del hogar estaban siendo agredidas.

GRÁFICO 6

Proporción de mujeres que informaron hechos o amenazas de violencia en el hogar, haber sido agredidas por otras personas adultas del hogar y que otras mujeres del hogar habían sido agredidas como los motivos por los cuales no se sentían seguras en el hogar, por país, entre abril y septiembre de 2021





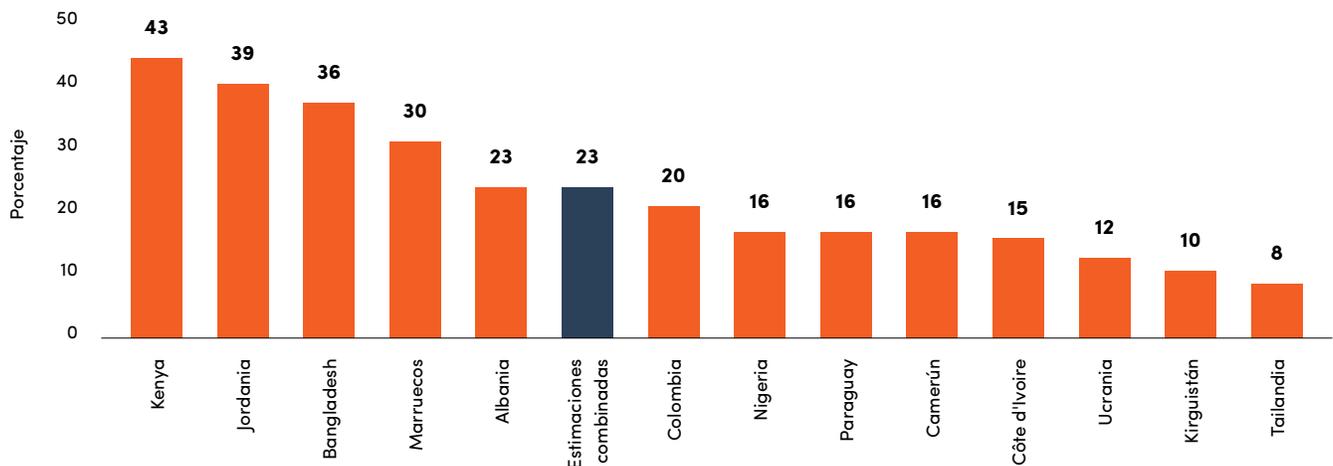
Los conflictos en el hogar pueden haberse intensificado

Se les preguntó a las mujeres si la pandemia del COVID-19 hizo que los conflictos entre personas adultas dentro del hogar fueran menos frecuentes, más frecuentes o si se

mantuvieron igual. En conjunto, el 23% de las mujeres informaron que estos conflictos se han vuelto más frecuentes durante la pandemia. Las mujeres de Kenya (43%), Jordania (39%), Bangladesh (36%), Marruecos (30%) y Albania (23%) tuvieron más probabilidades de informar un aumento en la frecuencia de los conflictos desde el inicio de la pandemia del COVID-19.

GRÁFICO 7

Proporción de mujeres que informaron que el COVID-19 ha intensificado los conflictos entre personas adultas en el hogar, por país, según las encuestas realizadas entre abril y septiembre de 2021



El espacio público es un lugar violento y peligroso para muchas mujeres durante la pandemia

El acoso sexual y otras formas de violencia sexual contra mujeres y niñas en el espacio público es un fenómeno que

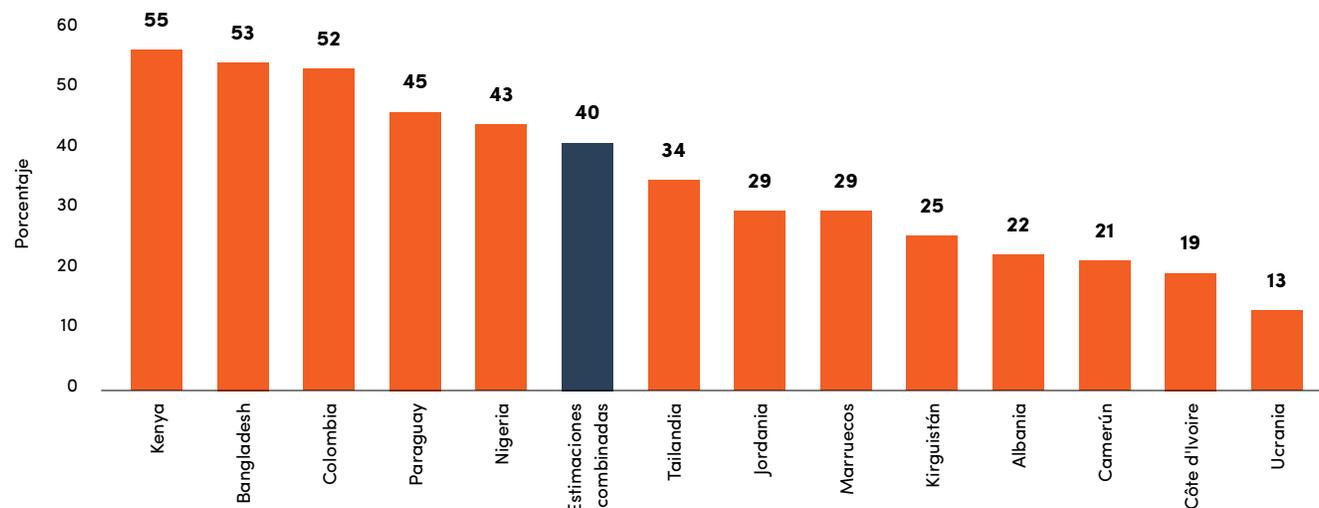
ocurre todos los días, en todo el mundo: en zonas urbanas y rurales, en países desarrollados y en desarrollo. La VCM en el espacio público reduce la libertad de movimiento de mujeres y niñas, así como su capacidad de participar en espacios educativos, laborales y de la vida pública. Limita también su acceso a los servicios esenciales y el disfrute de oportunidades culturales y de ocio, y produce efectos adversos en su salud y bienestar.

La pandemia tuvo efectos directos en la seguridad de las mujeres al caminar solas por la noche. El 40% de las mujeres de los 13 países expresaron que su sensación de seguridad se deterioró desde el comienzo de la

pandemia. Las mujeres de Kenya (55%), Bangladesh (53%), Colombia (52%), el Paraguay (45%) y Nigeria (43%) informaron los valores más altos, mientras que los más bajos corresponden a las mujeres de Côte d'Ivoire (19%) y Ucrania (13%).

GRÁFICO 8

Proporción de mujeres que informaron que la pandemia del COVID-19 las hizo sentir menos seguras al caminar solas por la noche, por país, según las encuestas realizadas entre abril y septiembre de 2021



Respecto a la sensación de seguridad actual en el espacio público, más de 1 de cada 5 mujeres (22%) informaron sentirse inseguras durante el día al caminar solas por la zona donde viven. Esta tasa aumenta a más de 1 de cada 2 mujeres (54%) que se sienten inseguras al caminar solas durante la noche.

Las mujeres de Bangladesh (72%), el Paraguay (62%), Kenya (60%) y Colombia (60%) tuvieron más probabilidades de informar sentirse inseguras por la noche que las encuestadas de otros países. Entretanto, Jordania fue el país donde la menor cantidad de mujeres (30%) informaron sentirse inseguras por la noche. Sin embargo, es importante señalar que la sensación de seguridad al caminar solas depende de la libertad de movimiento de las mujeres, la cual puede estar restringida en algunos contextos. Por lo tanto, los resultados de esta sección deben interpretarse con precaución.

¿Quiénes creen que COVID-19 las ha hecho sentir menos seguras en el hogar o en el espacio público?

Al desagregar los datos por edad, una mayor cantidad de mujeres menores de 60 años informaron sentirse más inseguras en el hogar (24%), en comparación con las mujeres de 60 años o más (19%). Asimismo, las mujeres desempleadas (33%) fueron las que más informaron sobre esta sensación, en comparación con las mujeres con empleo (26%).

Las características de los hogares también revelan diferencias en cuanto a quiénes informan sentirse

inseguras en el hogar. Alrededor de 2 de cada 5 mujeres (39%) que experimentan conflictos frecuentes entre personas adultas en el hogar informaron sentirse más inseguras allí desde el comienzo de la pandemia. Esto representa alrededor del doble de la proporción de quienes informaron conflictos poco frecuentes (20%) o ausencia de conflictos (17%). Las mujeres que viven con hijas e hijos (26%), con independencia de su estado civil, también sintieron que, desde que comenzó, la pandemia del COVID-19 las hizo sentir más inseguras en el hogar, en comparación con sus contrapartes sin hijos (19%).

Similar a lo que ocurre con la sensación de seguridad en el hogar, las mujeres menores de 60 años (41%) tienen más probabilidades de informar que se sienten menos seguras al caminar solas por la noche desde que comenzó la pandemia, en comparación con las mujeres de 60 años o más (38%). Asimismo, las mujeres desempleadas (50%) fueron las que más informaron sobre esta sensación, en comparación con las mujeres con empleo (37%).

El entorno externo afecta la sensación de seguridad en el espacio público. Las mujeres que viven en zonas rurales (44%) tienen más probabilidades de informar sentirse inseguras al caminar solas por la noche desde que comenzó la pandemia del COVID-19 que las que viven en zonas urbanas (39%).

Las mujeres que respondieron que se sentían menos seguras en el espacio público tienen más probabilidades de informar que no salieron solas de su hogar en el último mes (11%) que aquellas que se sienten más seguras al caminar solas por la noche desde el comienzo de la pandemia (6%) y aquellas que sienten un grado similar de seguridad (7%).

LAS MUJERES CREEN QUE LA VIOLENCIA HA AUMENTADO DURANTE EL COVID-19

Las percepciones nos dicen lo que las personas creen sobre un determinado problema o una tendencia, independientemente de si estas percepciones tienen sustento en la realidad. A menudo, reflejan los temores personales y, en última instancia, influyen en la sensación de seguridad de las personas. Las percepciones son importantes porque afectan el modo en que las personas se comportan. En este caso, pueden significar una limitación al bienestar de las mujeres en el hogar, su libertad, movimiento o el interés de participar de la vida pública. Esto es particularmente importante durante períodos de crisis, como el de la pandemia del COVID-19, en los que las sobrevivientes de violencia pueden sentirse reticentes a buscar el apoyo de la familia y amistades, o de los servicios de asistencia que presta el gobierno o la sociedad civil o que le corresponden por ley.

La mayoría de las mujeres cree que la violencia doméstica ha aumentado durante la pandemia

De las estimaciones combinadas de los 13 países, se desprende que casi 7 de cada 10 mujeres (68%) creen que la incidencia de maltrato físico o verbal por el esposo o la pareja 14 ha aumentado durante la pandemia en la zona en la que viven. Las mujeres de Kenya (92%), Bangladesh (81%), Albania (79%), Jordania (74%) y Nigeria (74%) tuvieron la percepción más alta respecto al aumento de la violencia, mientras que las mujeres de Kirguistán presentaron la más baja (33%).

Al momento de la encuesta, la mayoría de las mujeres (56%) afirmaron que la violencia doméstica por parte de una pareja sigue siendo un fenómeno corriente en sus comunidades, lo que indica la percepción que tienen las mujeres de los efectos persistentes de la pandemia. Resulta alarmante que el 98% de las mujeres bangladesíes —la tasa más alta entre todos los países— creen que es común, seguidas por las mujeres de Kenya (68%). La tasa más baja (11%) corresponde a las mujeres tailandesas. Los datos de prevalencia podrían respaldar estas conclusiones, ya que en otro estudio¹⁵ se citó a Bangladesh como un país con

niveles muy altos (75%) de experiencias de violencia física o sexual a lo largo de la vida.

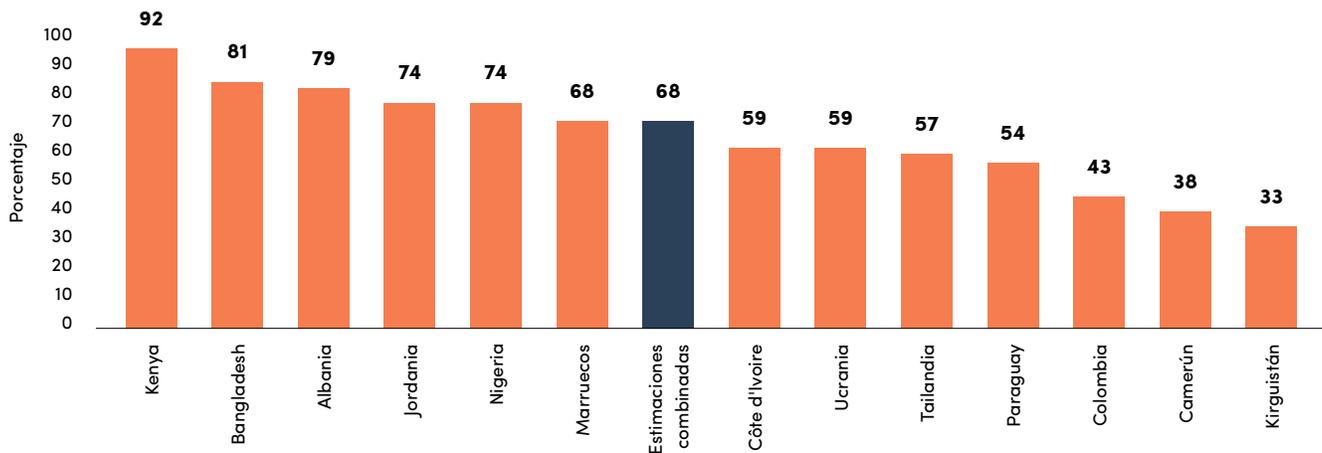
La mayoría de las mujeres cree que quienes experimentan violencia doméstica tienen más probabilidades de buscar ayuda de su familia

Al preguntar si las mujeres sobrevivientes de violencia buscarían ayuda en casos como esos, la mayoría de las encuestadas (8 de cada 10) respondieron que creen que esas mujeres buscarían ayuda y que la familia sería la primera opción (49%). Apenas el 11% de las encuestadas afirmaron que creen que las mujeres acudirían a la policía y el 10% sostuvo que las mujeres acudirían a centros o grupos de apoyo para mujeres.

En particular, las mujeres de Tailandia, Ucrania, el Paraguay y Kenya estaban más dispuestas a recurrir a la policía en busca de ayuda, en comparación con las de otros países, aunque preferirían recibir ayuda de la familia.

GRÁFICO 9

Proporción de mujeres que informaron que el maltrato físico o verbal infligido por el esposo o la pareja ha aumentado en su comunidad durante la pandemia, por país, entre abril y septiembre de 2021



Tres de cada 10 mujeres creen que la violencia ha aumentado

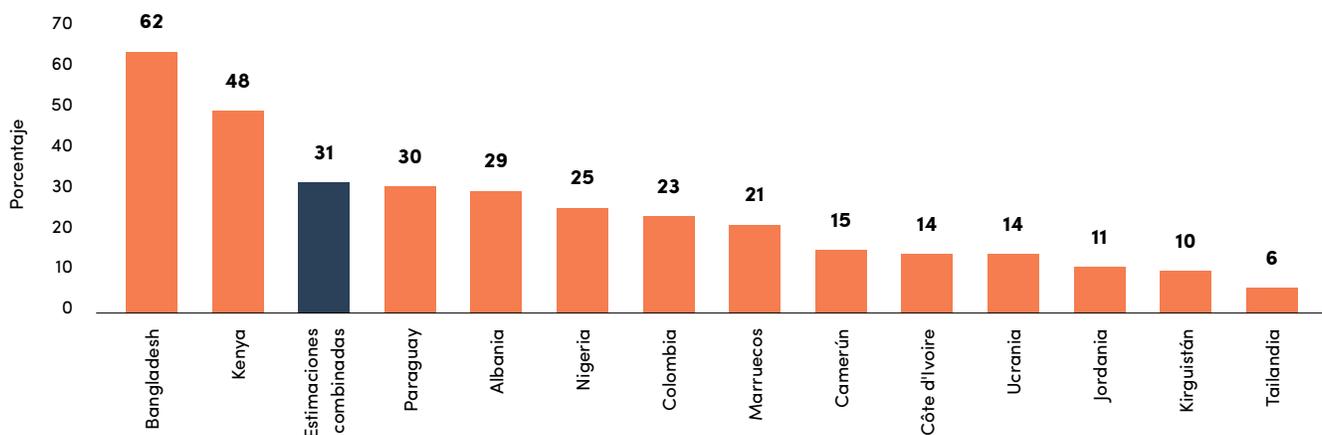
En los 13 países, el 31% de las mujeres expresaron que creen que la violencia contra las mujeres ha aumentado como consecuencia de la pandemia del COVID-19.

Una vez más, las tasas más altas fueron entre las encuestadas de Bangladesh (62%) y Kenia (48%).

Las mujeres que informaron sentirse más inseguras al caminar por la noche también fueron más de dos veces más propensas a percibir un incremento de la violencia en su comunidad (49%), en comparación con quienes informaron sentirse más seguras (21%) o aquellas cuya sensación de seguridad no ha cambiado durante la pandemia (19%).

GRÁFICO 10

Proporción de mujeres que expresaron que creen que la violencia contra las mujeres en la comunidad aumentó durante la pandemia, por país, según las encuestas realizadas entre abril y septiembre de 2021



La mayoría de las mujeres cree que el acoso sexual en el espacio público ha empeorado

Con la ayuda de un cuento, se les preguntó a las encuestadas sobre su percepción respecto a la seguridad de las mujeres de su comunidad en el espacio público durante la noche.¹⁶

Los datos de los 13 países muestran que más de la mitad (58%) de las mujeres afirmaron creer que el acoso sexual en el espacio público ha empeorado desde el comienzo de la pandemia. Las mujeres de Kenia (81%), Bangladesh (70%) y Nigeria (67%) fueron las más propensas a percibir un aumento en la incidencia del acoso sexual.

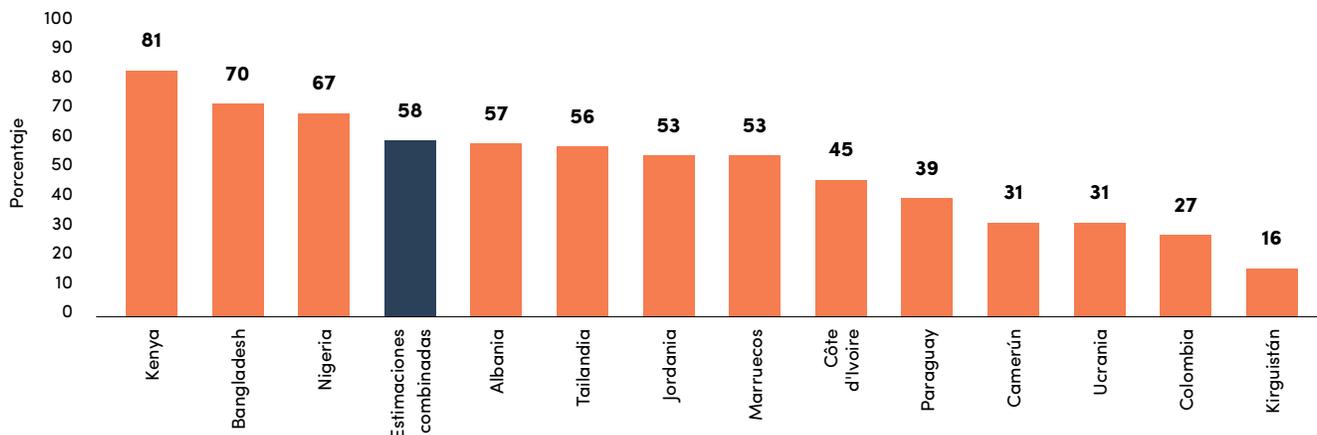
En promedio, casi 8 de cada 10 mujeres informaron que creían que las mujeres buscarían ayuda en dichas circunstancias. Casi todas las mujeres (99%) respondieron lo mismo en Bangladesh.

A diferencia de la violencia doméstica, cuando se les preguntó a las encuestadas si las mujeres que experimentaban acoso sexual en el espacio público buscarían ayuda, el 33% informó que las sobrevivientes buscarían ayuda principalmente de la policía. El 29% creía que las mujeres acudirían a la familia primero y el 12% de las mujeres afirmaron que las sobrevivientes recurrirían a

líderes de la comunidad. Es evidente que cuando se trata de problemas que exceden el ámbito familiar, como el acoso sexual en el espacio público, las mujeres piensan en acudir a la policía en busca de ayuda. Esto subraya la importancia de contar con servicios de apoyo disponibles, accesibles y conocidos por las mujeres.

GRÁFICO 11

Proporción de mujeres que creen que el acoso sexual ha aumentado durante la pandemia, por país, entre abril y septiembre de 2021



¿Quiénes son más propensas a creer que la VCM ha empeorado?

Las mujeres que creen que la incidencia del maltrato físico o verbal infligido por el esposo o la pareja ha aumentado durante la pandemia en la zona en la que viven tienen más probabilidades de ser:

- Mujeres más jóvenes, de entre 18 y 49 años (70%); sin embargo, esta tasa es apenas más elevada que la de las mujeres de entre 50 y 59 años (67%) y las mayores de 60 años (63%).
- Mujeres que viven con hijas e hijos, independientemente de si tienen pareja (72%) o no

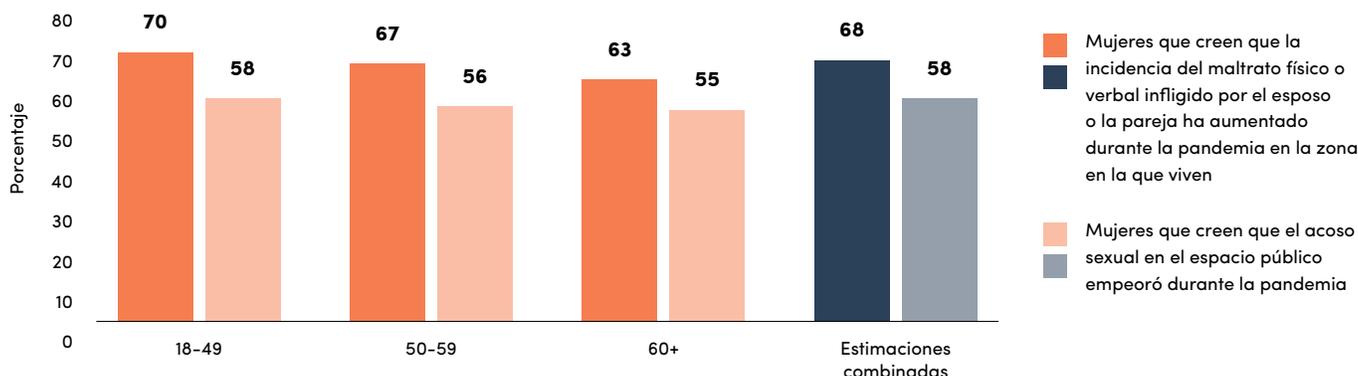
(69%), en comparación con aquellas que no tienen hijos, independientemente de si están en pareja (63%) o no (64%).

Las mujeres que creen que el acoso sexual en el espacio público ha empeorado durante la pandemia tienen más probabilidades de ser:

- Mujeres más jóvenes, de entre 18 y 49 años de edad (58%); sin embargo, les siguen de cerca las mujeres de entre 50 y 59 años (56%) y las que tienen más de 60 años (55%).
- Mujeres que viven en zonas rurales (62%), en comparación con el 55% de las mujeres que viven en zonas urbanas.

GRÁFICO 12

Proporción de mujeres que creen que la VCM se recrudeció en los ámbitos privados y públicos durante la pandemia, por grupo de edad



LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES DURANTE EL COVID-19 SE RELACIONA CON OTROS EFECTOS ADVERSOS

Además de los efectos físicos y en la salud que tiene la violencia contra las mujeres ejercida durante la pandemia, hay otras repercusiones adversas de esta crisis que agravan la vulnerabilidad o el nivel de desesperación de muchas mujeres que experimentan violencia. En particular, la encuesta incluyó preguntas sobre las formas en que la pandemia está afectando la salud mental y emocional (estrés, ansiedad, confianza, etc.) y la seguridad alimentaria de las mujeres. El cruce de estos indicadores muestra algunas intersecciones preocupantes.

Más de 2 de cada 5 mujeres aseveraron que el COVID-19 ha deteriorado su salud mental y emocional en general

En total, el 41% de las mujeres afirmó que se deterioró su salud mental y emocional a raíz de la pandemia. Esta situación se debe, en parte, a la agudización de la violencia contra las mujeres.

De hecho, las encuestadas que informaron experiencias de VCM, sensación de inseguridad o percepciones de recrudescimiento de la VCM durante la pandemia fueron más propensas a informar que experimentaban mayor estrés y malestar psíquico. Por ejemplo, quienes experimentaron algún tipo de VCM o conocen a otras mujeres que vivieron una situación de ese tipo desde que se desató la pandemia tenían 1,3 más probabilidades de informar un agravamiento del malestar mental y emocional de las que no tuvieron estas experiencias. Las mujeres que manifestaron sentirse inseguras en el hogar o en el espacio público desde el comienzo de la pandemia tenían 1,3 y 1,2 más probabilidades, respectivamente, de informar un aumento del malestar psíquico y emocional que las mujeres que no se sintieron así. Las mujeres que percibieron que la

violencia doméstica, el acoso sexual o la VCM en general ha aumentado en su comunidad durante la pandemia tenían, respectivamente, 1,3, 1,2 y 1,4 más probabilidades de referirse a la profundización del malestar psíquico y emocional que las que no tuvieron esa percepción. Esto sugiere que la VCM (ya sea que se mida a través de las propias experiencias, sensaciones de seguridad o percepciones, o de las de aquellas de las demás) ha afectado especialmente el bienestar mental y emocional de las mujeres.

Estos hallazgos corroboran los resultados de una investigación anterior¹⁷ acerca de las consecuencias de la VCM en la salud y que pueden conducir directamente a enfermedades mentales, como depresión, ansiedad, trastorno por estrés postraumático o intento de suicidio. Por ello, es imperativo que se asignen más recursos a la prestación de servicios de salud mental de calidad, accesibles y disponibles para garantizar el apoyo psicosocial de las mujeres y niñas que atraviesan situaciones de violencia, y fortalecer la capacidad del equipo de respuesta inicial, que incluye personal sanitario, agentes de la autoridad y funcionariado judicial, personal de refugios de emergencia y equipos de orientación. De esta forma, se podrá identificar y tratar con eficacia a las sobrevivientes de VCM o derivarlas a servicios de salud y de orientación adecuados.

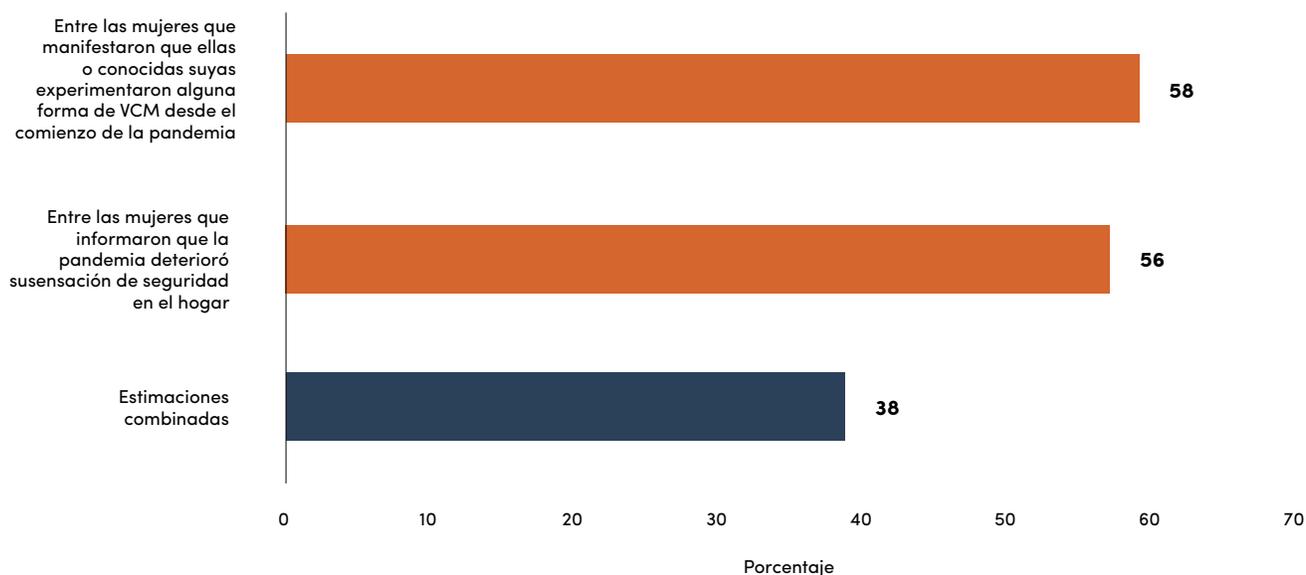
La VCM se correlaciona con la inseguridad alimentaria

Una encuesta telefónica similar acerca de la violencia de género en Indonesia, que realizó el Banco Mundial,¹⁸ detectó que la inseguridad alimentaria en los hogares es uno de los principales indicadores de exposición a la violencia de género. A partir de los resultados de dicha encuesta, en este estudio se analizó la experiencia de las mujeres con respecto a la inseguridad alimentaria en los hogares mediante la metodología de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura para dar seguimiento al indicador 2.1.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.¹⁹

En promedio, alrededor de 4 de cada 10 mujeres (38%) probablemente experimenten inseguridad alimentaria, ya sea moderada o grave. Cuando se hace una tabulación cruzada entre el indicador referido a las mujeres que han experimentado VCM o conocen a otras mujeres que la han experimentado desde el comienzo de la pandemia (58%) y las mujeres que se sienten menos seguras en el hogar desde el inicio de la pandemia (56%), los resultados ponen de manifiesto una relación positiva, lo que sugiere un factor de estrés adicional para estas mujeres o incluso, posiblemente, la privación de alimentos como manifestación de dicha violencia.

GRÁFICO 13

Prevalencia de la inseguridad alimentaria e indicadores relacionados con la VCM durante la pandemia del COVID-19, según las encuestas realizadas entre abril y septiembre de 2021



¿Quiénes tienen más probabilidades de informar malestar psíquico o emocional, o inseguridad alimentaria?

Si se desagregan los datos todavía más, se observa que las cuidadoras de tiempo completo (46%) y las mujeres desempleadas (45%) son más propensas a informar el deterioro de su salud mental debido a la pandemia. Las estudiantes y las mujeres ocupadas informaron tal circunstancia en un 39% y un 38%, respectivamente. La desagregación de los datos muestra que ciertos grupos de

mujeres experimentan una mayor inseguridad alimentaria. Las mujeres de menos de 50 años tienen más probabilidades de experimentar inseguridad alimentaria moderada o grave (39-42%) frente a las mujeres que tienen entre 50 y 59 años de edad (34%) y más de 60 años (33%). Las mujeres que viven con hijas e hijos tienen más probabilidades de experimentar inseguridad alimentaria moderada o grave que las mujeres sin hijos (42% y 32%, respectivamente). También es más probable que estos mismos grupos de mujeres experimenten VCM o conozcan a otras mujeres que la experimentan desde el comienzo de la pandemia (analizado anteriormente), lo cual muestra que no solo corren más riesgo de ser objeto de violencia, sino también de privación de sus necesidades alimentarias.

LLAMADO A LA ACCIÓN

Los resultados del estudio son una valiosa fuente de información sobre la forma en que la pandemia del COVID-19 ha exacerbado la violencia y ha develado la conexión entre la violencia, la inseguridad alimentaria y las consecuencias en la salud mental de las mujeres. Las crudas desigualdades socioeconómicas que se acrecentaron durante la pandemia han expuesto a los grupos de mujeres más vulnerables a un riesgo todavía más alto de experimentar violencia, ya que dejar de obtener ingresos en situaciones de violencia les complica aún más la posibilidad de escapar de esa situación. Estos riesgos se hacen patentes cuando se analizan las diferencias en las experiencias, sensaciones o percepciones de violencia contra las mujeres entre las mujeres de diferentes grupos de edad y situación laboral y las que viven con o sin hijos. La consecuencia de la crisis es que la violencia contra las mujeres y las niñas seguirá creciendo en la medida en que persistan el desempleo, las presiones económicas y la inseguridad.

Para prevenir la VCM, es necesario diseñar políticas compuestas de medidas integrales para ofrecer protección social y asistencia económica a las sobrevivientes de violencia, de la misma forma en que Colombia mitigó los efectos de la pandemia del COVID-19.²⁰ Además, la base de datos mundial de ONU Mujeres y el PNUD acerca de las políticas adoptadas por los países para atender la seguridad económica y social de las mujeres, el trabajo doméstico no remunerado y la VCM en el contexto de la pandemia muestra una importante respuesta. Existen 853 de 1.605 (53%) medidas con sensibilidad de género implementadas por los países para responder puntualmente a la VCM. Sin embargo, resta mucho por hacer, ya que todavía persisten importantes déficits para lograr una respuesta más integral y eficaz. Para ello es necesario que las mujeres ocupen un lugar central en el cambio de las políticas y que se atiendan las causas estructurales y fundamentales de la violencia contra las mujeres.

Los resultados de las RGA sobre la VCM sugieren que es necesario emprender al menos cinco acciones principales:

1. **Colocar a las mujeres en el centro de las respuestas, incluidas las soluciones de políticas**, de tal modo que dichas respuestas, la recuperación, planificación y toma de decisiones frente a la pandemia reflejen las voces, las necesidades y los derechos de las mujeres; por ejemplo, mediante la igualdad de representación en las comisiones especiales creadas para combatir el COVID-19. En todo el mundo, las mujeres todavía representan **menos de una cuarta parte (24%) de la miembresía de las comisiones especiales creadas para combatir la pandemia**. A fin de subsanar esta brecha, los Estados pueden involucrar a las organizaciones de mujeres en los planes de recuperación y las soluciones a largo plazo para enfrentar el recrudecimiento de la violencia contra las mujeres y las niñas durante la pandemia.
2. **Asignar más recursos e incluir medidas basadas en evidencias** para combatir la violencia contra las mujeres y las niñas en los planes de recuperación y respuesta al COVID-19, mediante medidas integrales y multisectoriales plenamente incorporadas a las políticas nacionales y locales. Estas no deben concebirse como iniciativas de emergencia, de corto plazo o correctivas, sino como medidas que estarán vigentes todo el tiempo que sea necesario para resolver los efectos a largo plazo de la pandemia.
3. **Reforzar los servicios destinados a las mujeres que experimentan violencia, incluso en los casos en los que la pandemia ha aumentado los factores de riesgo y vulnerabilidades imperantes**. Las iniciativas implementadas desde el comienzo de la pandemia **para fortalecer los servicios** (incluidos refugios, asistencia telefónica y mecanismos de denuncia, asistencia psicosocial y respuestas de la policía y la justicia para combatir la impunidad) deben mantenerse como prioridad en los planes de recuperación. Es necesario subsanar las brechas identificadas para que todas las mujeres y niñas conozcan y accedan a servicios de calidad.
4. **Invertir en iniciativas de prevención a mediano y largo plazo para poner fin a la violencia contra las mujeres y las niñas**. Estas iniciativas deben contemplar las normas de género, las causas fundamentales y los factores de riesgo, en especial los que se han agravado debido a la pandemia del COVID-19. Estas iniciativas pueden incluir la concientización y elaboración de mensajes para influir en las normas sociales a través de los medios de comunicación, el diseño de planes de estudio específicos en los sistemas de educación formal y no formal, y la provisión de ayudas económicas y de subsistencia destinadas a las mujeres y los hogares.

5. **Garantizar la recopilación periódica de estadísticas con enfoque de género y datos desagregados por sexo, entre otras cosas, para medir los efectos del COVID-19 y la violencia contra las mujeres y las niñas a corto y largo plazo,** con el fin de aportar información a las respuestas que se planifiquen. Para ello, es necesario reanudar la recopilación de datos mediante las encuestas nacionales de prevalencia de la VCM y robustecer los sistemas de datos administrativos para evaluar las necesidades y la capacidad de los servicios de responder a la demanda creciente en el contexto de la pandemia. Garantizar que con los datos se registre la interseccionalidad y a los grupos generalmente omitidos, como las mujeres de 50 años o más. Para ello, resulta fundamental aumentar la inversión en datos de género.²¹ **En aquellos entornos en los que no es posible realizar encuestas de prevalencia con regularidad, el uso de las encuestas de RGA sobre la VCM ha demostrado que, cuando se usan técnicas innovadoras, es posible recopilar datos de calidad sin comprometer la seguridad de las mujeres.**

En definitiva, el objetivo de la recopilación y el análisis de los datos es brindar información para elaborar políticas, investigar y defender los intereses de las personas, con el objetivo de mejorar sus vidas. Instamos a quienes formulan políticas, prestan servicios, investigan, los medios de comunicación y quienes promueven los intereses de las personas a emplear los resultados de estas encuestas de evaluación rápida de género sobre la violencia contra las mujeres para fomentar la toma de decisiones basadas en evidencias. Las encuestas de evaluación rápida de género de ONU Mujeres sobre los efectos socioeconómicos del COVID-19 (algunas de las cuales incluían preguntas acerca del bienestar y la seguridad de las mujeres) ya han reforzado las iniciativas nacionales orientadas a combatir el recrudecimiento de la violencia contra las mujeres y las niñas a raíz de la pandemia.²² A partir de los nuevos datos recabados con estas encuestas, ONU Mujeres también aboga por su uso en el diseño de políticas y medidas contra la VCM durante la pandemia y en el futuro.

NOTAS FINALES

1. ONU Mujeres, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Quilt. ai, 2021. "COVID-19 and violence against women: The evidence behind the talk. Insights from big data analysis in Asian countries". <https://data.unwomen.org/publications/covid-19-and-violence-against-women-evidence-behind-talk>
2. Majumdar, S. y Wood, G., 2020. Impact of COVID-19 on Violence Against Women and Girls through the Lens of Civil Society and Women's Rights Organizations. Nueva York: Fondo Fiduciario de la ONU para Eliminar la Violencia contra la Mujer. Consultado en mayo de 2021. https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20un/f/publications/2020/external%20brief/external%20brief%20for%20publication%206%2019/impact%20of%20covid-19_v08_single%20page-compressed.pdf?la=en&vs=5117
3. Guterres, A., sin fecha. "La lucha contra la violencia de género, parte vital de la respuesta de los países frente al COVID-19". Sitio web de respuesta de las Naciones Unidas a la COVID-19. <https://www.un.org/%20es/coronavirus/articles/prevencion-reparacion-violencia-contra-%20mujeres-durante-COVID-19>
4. Mlambo-Ngcuka, P., 2020. "Violencia contra las mujeres: la pandemia en la sombra: Declaración de la Directora Ejecutiva de ONU Mujeres". Consultado el 6 de abril de 2021. <https://www.unwomen.org/fr/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic>
5. ONU Mujeres, 2021. "En la mira: 16 Días de activismo contra la violencia de género". <https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/end-violence-%20against-women>; ONU Mujeres, 2020. "COVID-19 y violencia contra las mujeres y las niñas". <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Policy-brief-COVID-19-and-violence-against-women-and-girls-es.pdf>, y serie de resúmenes de políticas de ONU Mujeres disponibles en <https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2015/12/un-women-policy-brief-series>
6. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, sin fecha. "Rastreador Mundial de Respuestas con Perspectiva de Género al COVID-19". Data Futures Platform. Consultado el 16 de noviembre de 2021. <https://data.undp.org/genderracker/>
7. A noviembre de 2021.
8. Peterman, A., 2021. "The Art of Indirect Measures: Asking about Violence Against Women and Children in Remote Surveys". Center for Global Development. Consultado el 17 de noviembre de 2021. <https://www.cgdev.org/blog/art-indirect-measures-asking-about-violence-against-women-and-children-remote-surveys>
9. Organización Mundial de la Salud, en representación del Grupo de Trabajo interinstitucional de las Naciones Unidas sobre datos y estimaciones acerca de la violencia contra las mujeres (integrado por representantes del UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, la División de Estadística de las Naciones Unidas, y ONU Mujeres), 2021. Violencia contra las mujeres, estimaciones para 2018: estimaciones mundiales, regionales y nacionales de la prevalencia de la violencia de pareja contra las mujeres y estimaciones mundiales y regionales de la prevalencia de la violencia sexual fuera de la pareja contra las mujeres. Consultado el 5 de noviembre de 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>
10. Informe de ONU Mujeres pendiente de publicación, 2021. "Cognitive testing for rapid gender assessment on the Impacts of COVID-19 on violence against women".
11. En la actualidad, este tema lo aborda el programa conjunto de ONU Mujeres y la OMS sobre datos de violencia contra las mujeres.
12. ONU Mujeres. Base de datos mundial sobre la violencia contra las mujeres. "Colombia". Consultado el 19 de noviembre de 2021. <https://evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/americas/colombia>
13. Respuesta de las Naciones Unidas a la COVID-19, sin fecha. "¿Qué es el maltrato en el hogar?". Consultado el 30 de octubre de 2021. <https://www.un.org/es/coronavirus/what-is-domestic-abuse>
14. En el informe se habla de "violencia doméstica". Consultarse la definición en <https://www.un.org/es/coronavirus/what-is-domestic-abuse>
15. Hindin, M. J., Kishor, S. y Ansara, D. L., 2008. Intimate Partner Violence among Couples in 10 DHS Countries: Predictors and Health Outcomes. DHS Analytical Studies, N° 18. Calverton, Maryland, Estados Unidos: Macro International Inc. Consultado el 12 de noviembre de 2021. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/AS18/AS18.pdf>
16. Pregunta en forma de cuento ilustrativo sobre acoso sexual que se usó en este estudio: [Insertar nombre de mujer] es una mujer que vende artículos en una tienda de la ciudad. Viaja de ida y de vuelta a la tienda a la mañana y a la noche. [Insertar nombre de mujer] suele estar sola en la tienda, en especial cuando tiene que cerrar de noche. A veces hay hombres que se acercan a la tienda para hacerle comentarios desagradables sobre su aspecto y los deseos que tienen que la hacen sentir insegura. Por eso, [insertar nombre de mujer] tiene miedo de viajar de noche y que alguno de esos hombres le haga daño.
17. ONU Mujeres, 2010. "Consecuencias y costos". Centro Virtual de Conocimiento para Poner Fin a la Violencia contra las Mujeres y Niñas. <https://www.endvawnow.org/es/articles/301-consequences-and-costs-.html>
18. Halim, D., Can, E. R., Perova, E., 2020. What Factors Exacerbate and Mitigate the Risk of Gender-Based Violence During COVID-19?: Insights from a Phone Survey in Indonesia. Washington, DC: Banco Mundial. Consultado el 16 de noviembre de 2021. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/35007>
19. La Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria (FIES, por su sigla en inglés) consta de mediciones que surgen a partir de la experiencia de seguridad alimentaria en los hogares o de orden personal. Esta escala mide si, durante los últimos 12 meses, hubo alguna ocasión en la que, debido a falta de dinero u otros recursos, la encuestada: 1) se preocupó por no tener suficientes alimentos para comer; 2) no pudo comer alimentos saludables y nutritivos; 3) comió poca variedad de alimentos; 4) se saltó una comida; 5) comió menos de lo que cree que debería haber comido; 6) su hogar se quedó sin alimentos; 7) tuvo hambre, pero no comió, y 8) no comió nada en todo el día.
20. ONU Mujeres y PNUD, 2021. COVID-19 Global Gender Response Tracker Fact Sheets. Versión 2. <https://data.unwomen.org/publications/covid-19-global-gender-response-tracker-factsheets>
21. Los datos más recientes son de Partner Report on Support to Statistics 2021 (<https://paris21.org/press/>); si bien el financiamiento para datos de género ha aumentado de forma constante, en los últimos años se ha estancado. Al mismo tiempo, las fuentes de financiamiento se han diversificado y las fundaciones filantrópicas han aportado cada vez más fondos en los últimos años. Ejemplo de ello es este proyecto de encuestas de evaluación rápida de género sobre la violencia contra las mujeres, que recibió financiamiento de la Fundación Bill & Melinda Gates. Sin embargo, el financiamiento para datos de género sigue dependiendo de un grupo reducido de principales donantes.
22. Para acceder a más ejemplos, consúltase: ONU Mujeres, 2021. Women Count Annual Report 2020. <https://data.unwomen.org/publications/women-count-annual-report-2020>

