



**FEMINISTS
FOR A PEOPLE'S
VACCINE**

**Documento
Temático**

#1

CC BY-NC-ND 4.0 / MAYO DE 2021

ACCESO A LOS MEDICAMENTOS: ¿POR QUÉ DEBERÍA PREOCUPAR A LAS FEMINISTAS?

#Fem4PeoplesVaccine



TWN
Third World Network

Documento temático # 1

Acceso a los medicamentos: ¿Por qué las feministas deberíamos preocuparnos?

Quizá una de las principales razones por las que las feministas deberíamos preocuparnos por el acceso a los medicamentos¹ es que la pandemia de COVID-19 nos ha tomado por sorpresa tanto en lo que respecta al análisis como a la movilización para la acción y la incidencia. La pandemia se ha convertido en el crisol en el que las desigualdades globales y locales, los sistemas de salud deficientes y las colosales fallas de la gobernanza han hecho ebullición y salido a la superficie, afectando a casi todo el mundo, en todas partes. Para las feministas, la lente de las desigualdades de poder e injusticias de género, tóxicas y persistentes, pone de manifiesto por qué debemos prestar especial atención. De hecho, deberíamos haberlo hecho hace tiempo. Ningún tema combina una mezcla tan tóxica de economía política global, poder e intereses corporativos, tecnología, derecho y derechos humanos como el acceso a los medicamentos. Pero las feministas, con algunas excepciones, han demorado en entrar en esta contienda en el pasado por diversas razones.

1- Utilizamos “acceso a los medicamentos” para referirnos al acceso a las vacunas, tratamientos y al equipo de protección personal (EPP)

Ya no es así en esta pandemia. Los titulares de las noticias diarias, los rastreadores de datos y los interminables seminarios web nos han hecho ser muy conscientes de que:

- Las mujeres son la inmensa mayoría del personal de salud, pero predominan en los puestos más bajos de los centros de salud y como trabajadoras de divulgación y comunitarias², y por lo tanto están más expuestas, menos protegidas y con menos voz y representación.
- Los servicios de salud deficientes y la escasez de recursos humanos e infraestructuras para la salud han supuesto una mayor carga para las personas responsables de los cuidados en el hogar, en su mayoría mujeres, que se suman a la ya de por sí pesada carga de trabajo impuesta por los confinamientos intermitentes, con el consiguiente apoyo para el cuidado de niños y niñas y la educación en línea, así como a las necesidades y demandas de otras personas.
- Los confinamientos han sido especialmente difíciles debido a la pandemia oculta de la violencia de pareja y el aumento de los abusos físicos, psicológicos y sexuales contra las personas vulnerables dentro de los hogares.
- No solo los programas bien establecidos de atención prenatal y materna (junto con otros como la vacunación infantil, los programas de tuberculosis y la atención del cáncer) se han visto muy afectados por el desvío de recursos sanitarios hacia la pandemia. El reto es aún mayor para los programas más nuevos, que tanto costó conseguir, como los que abordan la violencia de género, la educación sexual, las necesidades de trabajadores y trabajadoras sexuales o de personas con discapacidad, por nombrar solo algunos.
- La crisis económica agravada por la pandemia ha afectado gravemente los ingresos y los empleos de trabajadores y trabajadoras informales y migrantes. Las mujeres son predominantemente

2- Janoch, E., Rodriguez, M., & Turner, B. (2021, March 25). Our best Shot: WOMEN FRONTLINE health workers around the world are keeping you safe FROM COVID-19. Retrieved April 31, 2021, from <https://www.care.org/news-and-stories/health/our-best-shot-women-frontline-health-workers-around-the-world-are-keeping-you-safe-from-covid-19/>

trabajadoras informales -mal pagadas y con pocas protecciones o beneficios laborales- y las pérdidas de empleo e ingresos han sido graves. Se calcula que las mujeres han perdido el 54% de los puestos de trabajo, a pesar de que representan menos del 40% de la mano de obra mundial³. También es más probable que las mujeres⁴ y las empresarias⁵ informen de una disminución de los ingresos y/o de la ayuda financiera.

No todo lo anterior parece referirse directamente a las vacunas y a las desigualdades en su implementación. Pero lo que está claro es que un acceso a los medicamentos más justo y rápido para todas las personas es la necesidad imperiosa del momento. Sin esto, las muertes evitables a causa de la pandemia no terminarán, las olas y los aumentos recurrentes de infecciones no disminuirán, las economías y el empleo no se recuperarán, y las desigualdades mundiales y nacionales se agravarán aún más que los niveles desmesurados que ya han alcanzado. Las feministas están muy preocupadas por todo esto.

Las respuestas en epidemias anteriores no tuvieron en cuenta el género. Sin embargo, las recientes epidemias de ébola y zika han puesto en primer plano las cuestiones de género. El zika, naturalmente, puso en primer plano la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR), así como la autonomía del cuerpo y las opciones reproductivas de las mujeres, debido a la posibilidad de que el feto sufra daños y, por tanto, surja la necesidad de abortar. Un informe de ONU Mujeres - Oxfam sobre la epidemia de ébola de 2013 - 2015 en Liberia señaló los efectos desproporcionados por género, geografía y discapacidad, debido a la vulnerabilidad económica, los roles diferenciales y los sistemas de salud

3- Kenward, S. (2021, February 02). Covid-19 vaccination strategies must ensure equity for all women. Retrieved April 01, 2021, from <https://swhr.org/covid-19-vaccination-strategies-must-ensure-equity-for-all-women/>

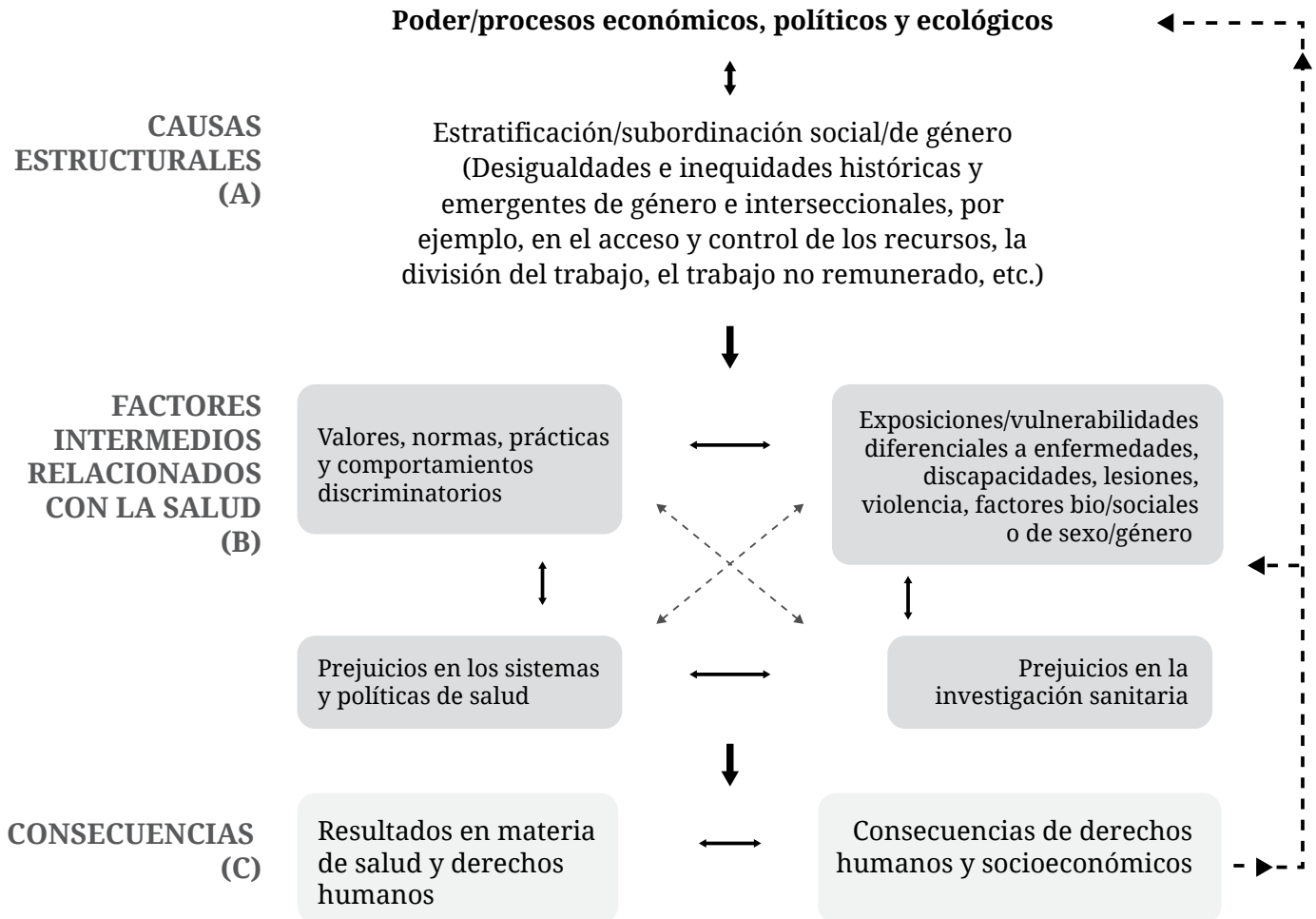
4- Lewis, H. (2020, April 01). The Coronavirus Is a Disaster for Feminism. Retrieved June, 2020, from <https://www.theatlantic.com/international/archive/2020/03/feminism-womens-rights-coronavirus-covid19/608302/>

5- Kneeshaw, S. (2020, July 24). Exploring the gendered impacts of Covid-19. Retrieved July, 2020, from <https://urbact.eu/exploring-gendered-impacts-covid-19>

deficientes. La epidemia de VIH/SIDA llama la atención sobre las paradojas de género de la exclusión. Las mujeres representan más del 50% de las personas que viven con el VIH en todo el mundo y, sin embargo, no son una población clave reconocida. En el África subsahariana, donde se producen más del 70% de las nuevas infecciones, las niñas y las mujeres (de 10 a 24 años) tienen el doble de probabilidades de contraer el VIH. En los países más afectados, el 80% de las nuevas infecciones en adolescentes son del sexo femenino. Solo el 25% de las nuevas infecciones en África subsahariana (frente al 80% en el resto del mundo) se producen en las cinco “poblaciones clave”: hombres homosexuales / hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores y trabajadoras sexuales, personas que usan drogas inyectables, personas trans, personas presas / encarceladas. El reconocimiento de la explosión de la infección entre las adolescentes y las mujeres jóvenes en África subsahariana ha sido sumamente lento.

Necesitamos un marco que aprenda las lecciones de las recientes epidemias. Debe reunir tanto los factores biológicos como los socioeconómicos, reconocer los efectos desproporcionados a pesar de la protección biológica, y abordar la importancia de los efectos indirectos. Para poder reunir una serie de cuestiones aparentemente dispares, hemos desarrollado un marco que combina las causas estructurales y sistémicas con los factores intermedios relacionados con la salud, rastreando sus consecuencias para la salud, los derechos humanos y otros resultados sociales y económicos.

Género y desigualdad interseccional en los sistemas y las políticas de salud: Un marco analítico



El marco fue adaptado a partir del informe de la Red de Conocimiento sobre Mujeres y Equidad de Género de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS⁶. En el diagrama, las flechas muestran las direcciones de influencia. Las líneas discontinuas representan los efectos de retroalimentación. El marco reconoce que puede haber una causalidad compleja e influencias bidireccionales y multidireccionales entre los diferentes factores.

6- G Sen and P Ostlin (2010) Gender Equity in Health: The Shifting Frontiers of Evidence and Action, NY Routledge p 4.

Causas estructurales (A):

Habría cinco causas estructurales principales:

i. Destrucción ecológica → enfermedades zoonóticas

ii. Paradigma económico neoliberal →

- aumento constante del poder empresarial y de los derechos de propiedad intelectual (DPI) privados a través de múltiples mecanismos, como la OMC y acuerdos comerciales regionales/bilaterales, y la solución de controversias entre inversionistas y Estados (SCIE)

- disminución de la capacidad de respuesta en el ámbito de las políticas debido a la reducción del espacio fiscal y de políticas de los gobiernos y la limitación de las finanzas de la ONU, la OMS y los países

- debilitamiento de la salud pública y privatización de los sistemas de salud

- auge de la participación de las múltiples partes interesadas y no hay alternativa a las APP, lo que lleva a que las empresas privadas tengan aún más poder.

iii. Aumento de las democracias populistas autoritarias → aumento de las ideologías anti-género, así como la discriminación contra grupos, como se detalla en el punto anterior

iv. Revolución de la tecnología digital → biopoder, incluido el aumento de la vigilancia durante la pandemia.

v. Desigualdades económicas en múltiples niveles, generalizadas y en rápido aumento, que se entrecruzan con desigualdades de larga data de género, raza, casta, etnia, discapacidad, OSIG, geografía y más → aumento de las vulnerabilidades económicas y sociales; crisis de subsistencia y supervivencia.

Factores intermedios relacionados con la salud (B):

Factores intermedios relacionados con la salud (B):

Las causas estructurales anteriores afectan a 4 conjuntos interrelacionados de factores intermedios relacionados con la salud.

i. *Valores, normas, prácticas y comportamientos discriminatorios*

- Reducción brusca de una serie de servicios de salud, incluidos los programas de atención prenatal, parto seguro, atención neonatal y del lactante, y servicios para hacer frente a la violencia de género.
- El estigma existente puede empeorar, por ejemplo, el estigma en torno al aborto, la sexualidad adolescente / de personas solteras, el trabajo sexual, la anticoncepción, la OSIG, los embarazos de adolescentes afroamericanas
- El no reconocimiento de las necesidades sanitarias de grupos clave (a menudo estigmatizados por raza, casta, etnia, migrantes)
- Trabajadores de la salud de primera línea y trabajadores a domicilio no remunerados, muchos de los cuales son mujeres
- Personas con discapacidades
- Migrantes y grupos pobres que viven en hábitats superpoblados con servicios deficientes
- Trabajadores informales, muchos de los cuales son mujeres
- Campañas dirigidas por la derecha (financiadas, organizadas, con noticias falsas) y entrelazadas contra el colectivo LGBTQI, los antivacunas y los nativistas.

ii. Exposiciones y vulnerabilidades diferenciales

- Se supone que la biología hace que los hombres de edad avanzada con comorbilidades sean más susceptibles a la infección por SARS COV2 debido a los receptores ACE2.

PERO

- Incidencia diferencial del estrés y las comorbilidades - altas tasas de mortalidad de hombres jóvenes afroamericanos
- Sesgos de racionamiento en los hogares en cuanto al acceso a los servicios de salud
- Pandemia oculta de VCM en los hogares durante los confinamientos
- Violencia contra las personas trabajadoras sexuales
- Acceso insuficiente a Agua, Saneamiento e Higiene / vivienda y posibilidad de distanciamiento social entre las comunidades más pobres
- Alta exposición con poca protección entre las personas que trabajan en la primera línea de los servicios de salud (predominantemente mujeres) y cuidadores y cuidadoras en el hogar

iii. Sesgos en los sistemas y las políticas de salud

- Las debilidades del sistema de salud ya se pusieron de manifiesto durante la última epidemia de ébola.
- Los 6 pilares del sistema de salud (financiación, servicios, recursos humanos, medicamentos/tecnología, datos/información, gobernanza) se han visto debilitados por décadas de políticas económicas neoliberales.
- La financiación de la salud, las cláusulas de solución de controversias entre inversionistas y Estados (SCIE) y los acuerdos comerciales regionales/ bilaterales han subvertido la Declaración de Doha sobre el Acuerdo sobre los ADPIC y la salud pública; la oposición a la propuesta de exención de los ADPIC entre India y Sudáfrica.
- La pandemia está siendo utilizada para avanzar en las agendas de vigilancia digital por parte de las democracias populistas autoritarias.

iv. Sesgos en la investigación sanitaria

- La investigación sobre la pandemia ha sido predominantemente biomédica (no hay que culparla del todo)
- Poca investigación sobre los aspectos bio/sociales
- Muy poca investigación sobre los sesgos y el biopoder

Consecuencias para la salud, los derechos humanos y los resultados socioeconómicos (C)

- i.** Impactos de la pandemia altamente diferenciados en materia de salud y derechos humanos, entre otros: división entre el Norte y el Sur (pero con serias fracturas causadas por los líderes políticos del momento - Brasil, México)
- ii.** Crisis en el acceso y el costo de las vacunas, los medicamentos, otras terapias y diagnósticos
- iii.** Serias preocupaciones en torno a la ética y la transparencia, especialmente en lo que respecta a los datos de los ensayos clínicos, la información sobre los costos y los contratos farmacéuticos con los países

- iv.** Disminución, incluso colapso, de los servicios de salud sexual y reproductiva de rutina, por ejemplo, de los servicios de atención prenatal y de niños y niñas.
- v.** Aumento de la carga sobre el personal de salud de primera línea y los cuidadores y las cuidadoras en el hogar
- vi.** Aumento de la violencia contra las mujeres, las personas trabajadoras sexuales, las personas migrantes y otras
- vii.** Crisis de ingresos, de alimentos, de educación, de supervivencia.

Aunque este marco puede evolucionar y desarrollarse más, proporciona una forma de localizar y reunir aspectos económicos, sociales y sanitarios dispares. Todos ellos preocupan a las feministas. Juntos nos ayudan a comprender la naturaleza de los desafíos a los que nos enfrentamos y los elementos clave de las respuestas a las que debemos comprometernos.



**FEMINISTS
FOR A PEOPLE'S
VACCINE**

**Feministas por una Vacuna Popular
Documento temático #1**

©2021 DAWN bajo una licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0
Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).
