

Oficio Nro. CNIG-ST-2021-0125-O

Quito, D.M., 26 de febrero de 2021

Asunto: Proceso de actualización Evaluación PDNA - Covid 19, a diciembre 2020

Señorita Magíster
María José Enríquez Rodríguez
Secretaría Ad-Hoc del Gabinete Sectorial de lo Social
SECRETARÍA TÉCNICA DEL PLAN TODA UNA VIDA
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo del Consejo Nacional para la Igualdad de Género (CNIG), institución responsable de asegurar la plena vigencia y el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres y personas LGBTI en todas las funciones del Estado y niveles de gobierno.

La presente comunicación, la remito en relación al Oficio Nro. STPTV-STPTV-2021-0103-OF, de 17 de febrero de 2021, en el cual se expuso: *“En correspondencia con los acuerdos y compromisos alcanzados durante la reunión del 17 de febrero de 2021, se solicita remitir los documentos e insumos desarrollados y compilados en el marco de la atención a la Emergencia Sanitaria por COVID-19 (...) así como las observaciones correspondientes a la sección del subsector transversal de Género, remitido en oficios precedentes. Este envío se lo debe realizar mediante esta vía, a la Secretaría Ad hoc del Gabinete Social, hasta el día viernes 26 de febrero de 2021”*; en adjunto se remite el documento: *“Evaluación Socioeconómica PDNA Covid 19, a diciembre de 2020. Efectos subsector transversal de Género”*.

En este contexto, es importante mencionar que, en el mes de mayo de 2020 y como aporte al proceso de actuación frente a las graves consecuencias hacia las mujeres y personas LGBTIQ+, generadas por la emergencia sanitaria, el CNIG elaboró instrumentos sobre políticas públicas en el contexto de la pandemia y entregó a las instituciones del Estado los siguientes documentos:

- Lineamientos del Consejo Nacional para la Igualdad de Género frente a la crisis sanitaria, para su Implementación en las instituciones del Estado, cuyo enlace es: <https://www.igualdadgenero.gob.ec/acciones-estrategicas-covid-19-sector-publico-2020-2021/>; y,
- Acciones estratégicas post estado de excepción por COVID 19 para su ejecución en las instituciones del sector público, 2020-2021, cuyo enlace es: <https://www.igualdadgenero.gob.ec/lineamientos-cnig-covid19/>

Los que dejo indicados para su respectiva revisión.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Nelly Piedad Jácome Villalva
SECRETARIA TECNICA

Referencias:
- CNIG-FIE-2021-0003-E



Oficio Nro. CNIG-ST-2021-0125-O

Quito, D.M., 26 de febrero de 2021

Anexos:

- evaluación_covid19,_dic_2020v8.pdf

Copia:

Señora Magíster
Judith Alexandra Andrade Ayauca
Directora Técnica

Señora Economista
Nanci Leonor Tello Torres
Especialista de Formulación, Información y Estudios

nt/ja



Firmado electrónicamente por:

**NELLY PIEDAD
JACOME
VILLALVA**



Evaluación Socioeconómica PDNA Covid 19, a diciembre de 2020

Efectos Subsector Transversal de Género

Febrero 2021



Contenido

1. Contexto 3

 1.1. Mercado laboral, economía popular y solidaria y sistema financiero popular y solidario 3

 1.2. Economía de cuidado (Uso del tiempo)..... 5

 1.3. Violencia contra las mujeres 6

 1.4. Educación..... 7

 1.5. Salud sexual y reproductiva 8

 1.6. Tecnologías de información y digitalización 9

2. Efectos del COVID-19 en la situación de las mujeres y brechas de género 9

 2.1. Mercado laboral 9

 2.2. Crisis de los cuidados..... 10

 2.3. Violencia contra las mujeres 11

 2.4. Salud sexual y reproductiva 12

 2.5. Tecnologías de Información y Comunicación 13

3. Necesidades y estrategias de recuperación..... 14

 3.1. Recuperación productiva con acceso a empleo de las mujeres. Hacia nuevas lógicas económicas y acceso a tecnologías digitales y teletrabajo. 15

 3.2. Diseño e implementación del sistema integral de cuidados y trabajo no remunerado 16

 3.3. Disminución y erradicación de todas las formas de violencia contra las mujeres, niñas, adolescentes, y personas LGBTI en todos los espacios 17

 3.4. Sistema educativo. Adecuar los procesos educativos a la alta demanda de tecnología digital 18

 3.5. Salud sexual y reproductiva 18

 3.6. Tecnologías de la información y plataformas virtuales e inclusión digital 18





1. Contexto

En la sociedad ecuatoriana, a pesar de que se tiene una de las legislaciones más avanzadas desde el ámbito de los derechos humanos y el reconocimiento de la igualdad sin discriminación de ningún tipo, todavía persisten profundas brechas estructurales de desigualdad por condición de género y orientación sexual. La igualdad real aún es una deuda tanto del Estado como de la sociedad en general, en todos los ámbitos.

La emergencia sanitaria que vive actualmente el país, provocada por el COVID 19 desde el 17 de marzo de 2020, acentuó las brechas estructurales de desigualdad de las mujeres y personas LGBTIQ+ por su condición de género; resultado de una sociedad androcéntrica, patriarcal y capitalista. Por factores de desigualdad y exclusión histórica, entre las personas que particularmente se han visto afectadas por la crisis sanitaria se encuentran las mujeres, los jóvenes e inmigrantes.

La crisis sanitaria, evidenció, una vez más, la fragilidad estructural de la sociedad ecuatoriana, en todos los ámbitos. No colapsó sólo el sistema económico, los sistemas de salud y educativo, sino que, magnificó las brechas estructurales de desigualdad, así como se visibilizó los vacíos del acceso a servicios públicos como salud, educación, vivienda y protección social, entre otros. Incrementó las inequidades y desigualdades, de las cuales las mujeres en todas sus diversidades son, las que tienen mayor vulnerabilidad y las que generalmente sostienen las crisis en sus hombros. Situaciones como la violencia en todas sus formas, mayores niveles de desempleo, déficit de los servicios de salud, crisis de conectividad y brecha digital en el sistema educativo, sobrecarga de trabajo, entre otros, son los principales problemas que acentuaron estas brechas estructurales.

A continuación, se realiza un análisis de las principales brechas de desigualdad, la situación de las mujeres por los efectos de la emergencia sanitaria, así como, la identificación de necesidades y estrategias de recuperación.

1.1. Mercado laboral, economía popular y solidaria y sistema financiero popular y solidario

El 53,5% de las mujeres mayores de 15 años fueron económicamente activas en diciembre del 2019, mientras que los hombres el 77,7%. Se observa una fuerte brecha de desigualdad en el acceso al empleo, si se considera que el 51,1% de la población en edad de trabajar es femenina.

De las mujeres insertadas al mercado laboral, el 30,6% tuvieron empleo adecuado/pleno, el 16,2% subempleo principalmente por insuficiencia de tiempo de trabajo y el 4,6% se encontraban en el desempleo. La participación Global fue del 53.5% y la bruta del 38,0 %. El promedio mensual del ingreso laboral de las mujeres con empleo fue de US\$ 292,7, mismo que correspondió al 84,7% del ingreso de los hombres. Es decir, una brecha de ingresos del 15.3%. Entre una de las principales



1.2. Economía de cuidado (Uso del tiempo)

Las mujeres y hombres realizan actividades para la generación de ingresos económicos, para el autoconsumo propio y familiar, labores de cuidado para sí mismo y para personas dependientes como niñas y niños, personas adultas mayores, personas con alguna discapacidad. Algunas de estas actividades son remuneradas y otras no, como los cuidados a los miembros del hogar que necesitan protección.

Según los roles estereotipados asignados social y culturalmente a las mujeres, a éstas les corresponde las actividades domésticas y de cuidado, generalmente no remunerados, mientras que a los hombres el trabajo productivo remunerado. La división sexual del trabajo, base de esta diferenciación, conllevó a que la reproducción de la vida esté relegada al ámbito privado, mientras que la producción de bienes y servicios mercantilizados, a través del trabajo remunerado⁵.

El tiempo total de trabajo (trabajo remunerado+trabajo no remunerado) a nivel nacional de las mujeres es de 77:39 horas a la semana, mientras que el de los hombres de 59:57, en otras palabras, las mujeres trabajan 17:42 horas más. Situación que recae con más fuerza en las mujeres rurales, con una brecha de 23,14 horas semanales, respecto de sus pares⁶.

Por otro lado, las mujeres destinan 22:40 horas de trabajo doméstico y de cuidados a la semana más que los hombres, mientras que, respecto al trabajo productivo remunerado, los hombres destinan en promedio 5:20 horas más que sus pares mujeres⁷.

Las brechas de desigualdad en el trabajo doméstico y de cuidados reflejan una organización social que coloca sobre las mujeres la responsabilidad de la reproducción social y de la vida. Detrás de esta distribución del tiempo, por un lado, están patrones culturales muy arraigados de asignación de roles, y por otro, la falta de un sistema nacional de cuidados público como privado.

En términos absolutos, según el IEPS⁸, el sistema productivo popular y solidario aglutina a 3,81 millones de personas, de los cuales, el 57,5%, es decir, 2,19 millones son económicamente activas y el 42,5% correspondiente a 1,62 millones son económicamente inactivas, quienes se dedican a la economía del cuidado, por tanto, no remunerado (amas de casa según el INEC).

⁵ Consejo Nacional para la Igualdad de Género-CNIG- (2015). El Tiempo de Ellas y Ellos. Análisis de la Encuesta Específica de Uso del Tiempo, 2012. Impresión El Telégrafo.

⁶ Ídem. 2015.

⁷ Ídem. 2015.

⁸ Instituto Nacional de Economía Popular y Solidaria, 2018. ¿Quiénes conforman las Unidades Económicas Populares en Ecuador?, diciembre 2018. Propuesta teórica y metodológica de la población que conforma las Unidades Económicas Populares. Basado en la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDHUR) de diciembre de 2017 (INEC, 2017).



Se evidencia una sobrecarga de trabajo doméstico y de cuidados, que recae principalmente en las mujeres.

Los roles de género tradicionalmente asignados a hombres y mujeres sobrevienen en la feminización de las profesiones relacionadas con los cuidados, son las mujeres quienes están mayoritariamente en la primera línea de respuesta a la crisis sanitaria y expuestas a un mayor riesgo de infección por las profesiones y tareas que ejercen como trabajadoras y profesionales sanitarias, voluntarias comunitarias y cuidadoras. Según el Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud (INEC 2018) en el país hay 39.908 médicos/as y 24.751 enfermeras/os y 17.350 auxiliares de enfermería, quienes laboran en diferentes hospitales y centros médicos con distintos niveles de responsabilidad.⁹

1.3. Violencia contra las mujeres

La violencia contra las mujeres y personas LGBTIQ+ persiste como una violación generalizada de los derechos humanos y uno de los obstáculos principales para lograr la igualdad de género. Este tipo de violencia es inaceptable, ya sea cometida por el Estado, familiares y/o terceras personas. Está presente tanto en el espacio privado como en el público, por lo tanto, en los ámbitos: doméstico, educativo, laboral, deportivo, estatal/institucional, centros de prevención de libertad, mediático/cibernético, espacios públicos/comunitarios, centros e instituciones de salud, entre otros. Sin embargo, principalmente se ejerce al interior de los hogares. Este tipo de violencia es un problema estructural que vive el país y está muy naturalizado y normalizado.

Según el INEC¹⁰, 65 de cada 100 mujeres en el Ecuador, han experimentado por lo menos un hecho de algún tipo de violencia en alguno de los distintos ámbitos a lo largo de su vida. Por tipos de violencia, el 56,9% fue psicológica, el 35,4% física, el 32,7% sexual, el 16,4% patrimonial y el 47,5% gineco-obstétrica. En el área urbana se produce más violencia, con el 65,7% y especialmente la violencia sexual con el 36,6%.

Las provincias con mayores niveles de violencia contra las mujeres fueron: Morona Santiago (78,9%), Napo (77,7%), Cañar (74,9%), Imbabura (73,6%) y Azuay (72,2%).

Respecto de la población LGBTIQ+, el 35,3% estuvo expuesto a formas de violencia en el entorno familiar como gritos, insultos, amenazas y burlas. El 65,4% de esta población sufrió violencia, sobre todo en el espacio público con el 65,6%. El 40% fueron discriminados en el ámbito educativo, el 43,8% en el laboral, el 33,7% en salud, el 23,0% en la justicia, el 50% en espacios privados y el 55,8% en públicos¹¹.

9 <https://www.igualdadgenero.gob.ec/los-riesgos-a-los-que-se-enfrentan-las-mujeres-durante-la-emergencia-sanitaria-por-el-covid-19-en-ecuador/>

¹⁰ INEC, 2019. Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres.

¹¹ INEC y CDT, 2013. Estudio de caso sobre condiciones de vida, inclusión, social y cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI en el Ecuador.



1.4. Educación

Las brechas de desigualdad por condición de género, respecto del derecho a la educación persisten, a pesar de que hubo avances significativos. Sin embargo, el analfabetismo de las mujeres bordea el 8% a nivel nacional para el año 2018. Por ejemplo, en el acceso a la educación primaria, las mujeres de manera paritaria acceden al primer año, como va avanzando los años, se refleja una brecha, es así como, al séptimo año, la presencia de éstas se reduce al 49,1% mientras que de los hombres se incrementó al 50,9%. La presencia de los varones se mantiene casi constante en este nivel educativo¹².

En el bachillerato, las mujeres en el último año representan el 51% del total de estudiantes en ese nivel educativo¹³.

Las mujeres asisten más que los hombres a los distintos programas educativos (no regulares) que ofrece el Ministerio de Educación; pues ellas representan el 57%, mientras los hombres representan el 43%, en especial en ramas artesanales, la presencia de ellas es del 96,5%¹⁴.

En cuanto, a la educación superior, el porcentaje de mujeres que se matriculan en universidades y escuelas politécnicas es 4 puntos superior al de los hombres en 2016 y 6 puntos en 2018. Hay diferencias por sexo en los campos de estudio que reflejan la permanencia de los estereotipos de género: el porcentaje de mujeres en educación, salud y ciencias sociales superan a los hombres; mientras los hombres triplican a las mujeres en ingeniería, construcción y tecnología¹⁵.

Las mujeres accedieron más a becas de estudio de educación superior en el Ecuador, con respecto a los hombres, llegando a representar el 61% en los años 2018 y 2019. Mientras que respecto de otros países es mayor la presencia de los hombres, quienes en 2017 alcanzaron el 67,7%, en el 2018 el 60,5% y en el 2019 el 59,6%¹⁶.

A pesar de que las mujeres tienen mayor presencia en la educación superior y obtuvieron más títulos de educación superior por sexo en el período 2015-2019¹⁷, las brechas de acceso al mercado laboral y la brecha de ingresos subsiste.

¹² Ministerio de Educación, inicio 2019-2020. Registros Administrativos del Sistema Público.

¹³ ídem, 2019-2020.

¹⁴ Consejo Nacional para la Igualdad de Género. Mujeres y Hombres en cifras IV, 2021. Documento de trabajo, cifras preliminares. Tomado de: Sistema Integral de Información de Educación Superior (SIIES - corte al 29 de octubre de 2019).

¹⁵ ídem, 2021.

¹⁶ Consejo Nacional para la Igualdad de Género. Mujeres y Hombres en cifras IV, 2021. Documento de trabajo, cifras preliminares. Tomado de: Secretaría de Educación, Superior Ciencia, Tecnología e Innovación (Senescyt) - Sistema Pusak y Delta - corte a junio 2020.

¹⁷ Consejo Nacional para la Igualdad de Género. Mujeres y Hombres en cifras IV, 2021. Documento de trabajo, cifras preliminares. Tomado de: Sistema Integral de Información de Educación Superior (SIIES - corte al 29 de octubre de 2019).



Por otro lado, la población LGBTIQ+, al 2013, el 40,6% accedió a educación superior universitario, el 37,1% a bachillerato / educación media y el 13,8% a educación básica.

Una de las consecuencias de la pobreza es el trabajo infantil, situación en la que se encuentran el 13% de las niñas y adolescentes de 5 a 17 años. A pesar de ser prohibido el trabajo en niños y niñas de 5 a 14 años, 10% de niñas está forzada a trabajar; y si bien las adolescentes de 15 a 17 años pueden trabajar, no está permitido que ellas dejen de estudiar. No obstante, el 13% había abandonado sus estudios por trabajar, antes de la pandemia.¹⁸

1.5. Salud sexual y reproductiva

En el año 2019, del total de defunciones, el 44,7% fueron mujeres (32.832), con una tasa de mortalidad de 3.8¹⁹. Entre las principales causas de muerte están las: enfermedades isquémicas del corazón, diabetes mellitus, enfermedades cerebrovasculares y las infecciones respiratorias agudas.

Entre las principales causas de morbilidad de las mujeres, están la coleditiasis, apendicitis aguda, infección de las vías genitourinarias en el embarazo y otros trastornos del sistema urinario²⁰.

Respecto del embarazo adolescente, hasta el 12 de febrero de 2021, del total de egresos hospitalarios por partos, el 23,2% correspondió al grupo de edad entre 10 hasta 19 años, de este grupo etario, el 5% de mujeres que parieron, son niñas de 10 a 14 años, así pues, con un total de 892 partos²¹. Cabe decir que, conforme al Código Orgánico Integral Penal, todo acceso carnal en menores de 14 años constituye el delito de violación.

El país sigue liderando el embarazo adolescente entre los países de la región. La pandemia exacerbó esta situación, que de por sí ya es grave, debido a las disposiciones de prevención de contagio, como el confinamiento y la teleeducación desde casa, principalmente por no contar con políticas públicas que prevengan y erradiquen esta situación.

En el 2019, 21.725 adolescentes de 15 a 17 años dieron a luz y 1.816 niñas de 10 a 14 años. En el 2018 en total 26.313 niñas y adolescentes de 5 a 17 años fueron madres y 1.998 estuvieron hospitalizadas por aborto. Es decir, el número de embarazos es significativamente mayor cada año, si sumamos abortos registrados en el sistema público de salud y aquellos que se dan de manera clandestina, sin registro.²²

18 <https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2020/10/Analisis-Rapido-de-Genero-October-2020-VF.pdf>. Septiembre 2020.

19 INEC, 2019. Anuario de Estadísticas Vitales: Defunciones Generales 2019. <https://www.salud.gob.ec/>.

20 INEC, 2019. Registro Estadístico De Camas y Egresos Hospitalarios 2019. <https://www.salud.gob.ec/>.

21 MSP, 2021. Egresos hospitalarios, MSP 2020. <https://www.salud.gob.ec/>.

22 <https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2020/10/Analisis-Rapido-de-Genero-October-2020-vf.pdf>



1.6. Tecnologías de información y digitalización

Respecto del acceso y su uso de las tecnologías de información y comunicación, existen profundas brechas de desigualdad, principalmente en el sector rural. Para el 2019, la proporción del ingreso del hogar en servicio de banda ancha fija es del 9,1 y en banda ancha del 16,1. Situación que se agrava, por cuanto el 44,3% de las mujeres no cuentan con ingresos propios, lo que amplía la brecha de acceso a internet para teletrabajo. Esto dificulta el acceso de las mujeres a otras alternativas laborales respecto del uso de tecnologías, es decir a la economía digital, de la cual esta pandemia obligó a una inserción masiva²³.

En el año 2019, el 58,1% de las mujeres accedieron a internet, mientras que los hombres el 60,3%, si bien ha habido un incremento sostenido del uso de internet en general, pero se sostiene una brecha entre mujeres y hombres. Respecto del uso de computadoras, el 45% son mujeres y el 47,1% hombres. Por otro lado, el 58,2% de mujeres tienen el celular activado. De las redes sociales el 54,4% usan Facebook y el 52,6% Instagram. Sin embargo, el analfabetismo digital bordea el 13%. Porcentaje alto si consideramos que la nueva lógica de relacionamiento socio-productivo es la conectividad en general.

2. Efectos del COVID-19 en la situación de las mujeres y brechas de género

2.1. Mercado laboral

Según se observa más adelante, los indicadores de empleo se destruyeron en el año de pandemia respecto del año 2019. En el caso de las mujeres, las tasas de empleo adecuado bajaron en un 4,2%, el subempleo subió en un 5,6% y el desempleo en un 3,4% (cuadro 1).

Cuadro 1 indicadores de empleo, según sexo, años 2019-2020

Años	Mujeres	Hombres	% de mujeres	% de hombres
Empleo adecuado				
2019	30,6	44,8	4,2 ↓	8,6 ↓
2020	26,4	36,2		
Subempleo				
2019	16,2	19,0	5,6 ↑	5,5 ↑
2020	21,8	24,5		
Desempleo				
2019	4,6	3,3	3,4 ↑	2,4 ↑
2020	8,0	5,7		

Fuente: INEC. Encuesta de Empleo, Desempleo y Subempleo - ENEMDU 2019-sep 2020
Elaboración. Unidad de Formulación, Información y Estudios, CNIG, feb. 2021

²³ CEPAL (2021). La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad, Informe Especial COVID-19, N° 9. Tomado de: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46633-la-autonomia-economica-mujeres-la-recuperacion-sostenible-igualdad>.



En el año 2020, la población económicamente activa femenina decreció en un 2,3% respecto del año 2019.

Los sectores económicos con mayores impactos fueron los más representativos en participación femenina, como el comercio al por menor, agricultura, manufactura y hotelería y turismo, servicios de cuidado y doméstico remunerado. Para la CEPAL (2021), las mujeres retrocedieron una década en el acceso al mercado laboral.

Respecto del sistema financiero popular y solidario, la cartera de crédito se redujo en un 17,4% dirigido a las mujeres. La crisis económica impactó no sólo la economía real, el sistema financiero popular también se vio afectado²⁴.

2.2. Crisis de los cuidados

El sistema de cuidados de los hogares se agudizó con la implementación del sistema laboral y educativo bajo la modalidad virtual, e incluso con la alta demanda de cuidados de la salud de los miembros del hogar, víctimas de la pandemia. Por otro lado, el cierre de los servicios estatales y privados de cuidado de grupos vulnerables hizo que el tiempo de trabajo doméstico de cuidados no remunerado se duplicó y hasta triplicó, recayendo casi en su totalidad en las mujeres. Un dato que abonó a esta sobrecarga de trabajo fue el despido de las trabajadoras del hogar remuneradas, por la imposibilidad de realizar este tipo de actividades de manera presencial por efectos de la emergencia sanitaria. Para septiembre de 2020 el empleo doméstico fue de 1,9%, un importante decrecimiento respecto de diciembre del 2019 que fue del 3,0%.

A esta información es necesario sumar y visibilizar la situación de mujeres que en esta crisis están realizando trabajos en los sectores sanitarios y sociales, en los cuales a nivel mundial representan el 70%. Esto responde a la feminización de las profesiones relacionadas con los cuidados, por la asignación tradicional de los roles de género.

En resumen, son las mujeres las que están en gran medida en primera línea de respuesta a las crisis sanitarias y expuestas a un mayor riesgo de infección por las tareas y profesiones que realizan como trabajadoras sociales, enfermeras, voluntarias comunitarias y cuidadoras²⁵.

El país no cuenta con un sistema de cuidados especializado, con infraestructura adecuada y personal técnico capacitado, que permita que los diferentes grupos poblacionales mejoren su calidad de vida.

²⁴ PNUD (2020). The Economic Impacts of Covid-19 and Gender Inequality Recommendations for policymakers.

http://americalatinagenera.org/newsite//images/cdr-documents/2020/04/PNUD_GENERO_COVID19__ENG_FINAL_3.pdf.

²⁵ CNIG 2020. Diagnóstico y lineamientos estratégicos frente a la crisis sanitaria, para su implementación en las instituciones del Estado



2.3. Violencia contra las mujeres

Durante la emergencia sanitaria, la violencia contra la mujer aumentó, no sólo por el confinamiento, sino por la mayor exposición de las mujeres a la convivencia con agresores o potenciales agresores. Así también, por el tiempo extendido de convivencia con familiares y personas allegadas a las familias, sin interrupción, las mujeres, niñas y niños están dramáticamente expuestas a posibles violaciones, abusos sexuales; eventos que, por la crisis de los servicios, tienden a quedarse en la impunidad.

Según la Secretaría de Derechos Humanos (2020)²⁶, en el mes de diciembre de 2020, a través de los Servicios de Protección Integral se atendió 3.026 víctimas de violencia de género; durante toda la emergencia sanitaria, se atendió 27.905 víctimas. Las Juntas Cantonales de Protección de Derechos aportaron con el 57,7% de los casos remitidos a esta institución.

La violencia psicológica y física fueron los principales tipos de violencia que sufrieron las mujeres en diciembre de 2020, con 1.376 y 647 respectivamente, de las cuales, el 91,3% fue en el espacio doméstico. El 57,7% de las denuncias fueron recibidas por las Juntas Cantonales de Protección de Derechos, Consejos Cantonales de Protección de Derechos y GAD y el 11,8% por el SIS ECU 911.

Por otro lado, según el INEC²⁷, los femicidios y los homicidios intencionales de mujeres tuvieron un incremento del 18,2% y el 8,7% respectivamente en el 2020 respecto del 2019, como se observa en el cuadro 2.

Cuadro 2 Número de femicidios y homicidios intencionales contra mujeres, a enero 2021

Años	Femicidios	Homicidios intencionales contra mujeres
2019	66	150
2020	80	164
2021	2	8

Fuente: INEC, 2021. Grupo de fortalecimiento estadístico de indicadores de seguridad y justicia de la Comisión Especial de Estadística de Seguridad, Justicia, Crimen y Transparencia.
Elaboración. Unidad de Formulación, Información y Estudios, CNIG, feb. 2021

El 84,8% de los femicidios ocurridos desde el 2014 al 2021, fueron cometidos por la pareja o expareja. De los femicidios ocurridos en 2020, el 75% han sido cometidos por la pareja o expareja, el 17,5 por algún pariente, amigo, miembro del hogar o conocido; y

²⁶ Secretaría de Derechos Humanos (2020). Atención a mujeres víctimas de violencia, en el marco de la emergencia sanitaria. Tomado de: <https://www.derechoshumanos.gob.ec/wp-content/uploads/2021/01/210111-Reporte-de-atenciones-a-victimas-de-violencias-diciembre.pdf>.

²⁷ INEC, 2021. Grupo de fortalecimiento estadístico de indicadores de seguridad y justicia de la Comisión Especial de Estadística de Seguridad, Justicia, Crimen y Transparencia.



un 7,5% se desconoce la relación con la víctima. Cerca del 50% de los femicidios se efectuaron en los meses de mayo, agosto y noviembre del 2020²⁸.

Según el Sistema Integrado de Actuaciones Fiscales-SIAF, desde la tipificación del femicidio en agosto 2014 hasta la fecha de corte, se registran 444 noticias de delitos por femicidio con 453 víctimas cuyos casos se judicializaron como femicidio. Esta divergencia se debe a que han ocurrido eventos múltiples, es decir, una denuncia que involucra a dos o más víctimas que fueron agredidas por la misma persona (INEC, 2021).

2.4. Salud sexual y reproductiva

Durante la crisis sanitaria en los países de la región se produjo un efecto de desplazamiento de la atención de enfermedades distintas del COVID-19, posponiéndose o interrumpiéndose especialmente la atención de morbilidad y la actividad programática y de control de las enfermedades no transmisibles y crónicas. A su vez, esto se ha traducido en un aumento importante de la mortalidad en general, como resultado de una mortalidad adicional a la provocada por el COVID-19 y las deficiencias en la atención de otras enfermedades²⁹.

Según la CEPAL (2021)³⁰, a nivel regional, un alto porcentaje de servicios asociados a enfermedades de salud fuera del COVID 19, fueron interrumpidos, como, por ejemplo: los tratamientos de la hipertensión (45%), emergencias cardiovasculares (17%), tratamiento de la diabetes y complicaciones diabéticas (52%), tratamientos oncológicos (28%), entre los principales.

Respecto del sistema de salud del país, este colapsó de tal magnitud que, como consecuencia de la emergencia sanitaria provocada por el COVID 19, a enero de 2021 fallecieron 14.802 personas, de las cuales el 33,5% fueron mujeres y el 66,4% hombres. Respecto de las mujeres, el 95,5% están en el rango de edad entre 50 y más de 65 años. De los casos confirmados por COVID 19, el 47,8% son mujeres³¹.

Las atenciones por consulta externa en el sistema de salud pública a nivel nacional han descendido en un 69,1% entre el 2019 y 2020, lo que refleja el colapso de los servicios sanitarios con la llegada de la pandemia, dejando de lado los servicios de atención para otras causas que no sean solamente por complicaciones respiratorias. Por otro lado, las emergencias médicas disminuyeron en un 65.8% y los egresos hospitalarios en un 61.8%.

En el caso de los servicios de salud sexual y reproductiva, por ejemplo, según información del Ministerio de Salud Pública³², las atenciones obstétricas se redujeron en

²⁸ Ídem, 2021.

²⁹ CEPAL, 2021. Salud y economía, una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19.

³⁰ Ídem, 2021.

³¹ Ministerio de Salud Pública, 2021. <https://public.tableau.com/profile/publicaciones.dneais.msp#!/>.

³² MSP, 2021. <https://public.tableau.com/profile/publicaciones.dneais.msp#!/>.



un 62,3% del 2019 al 2020, lo cual pone en un alto riesgo de vulnerabilidad a las mujeres, por no recibir una atención adecuada en el proceso de gestación, lo cual también aumenta la morbilidad en esta población. En este mismo período, las consultas obstétricas por razones de morbilidad bajaron en un 64,4% y preventivas en un 61,0%.

Según el UNFPA (2020)³³, esta situación repercutió en los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo servicios de planificación familiar, servicios de prevención, otros. Las consecuencias de esta situación pueden decaer en afectaciones serias para la salud en corto, mediano y largo plazo, como embarazos no intencionales, infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH, abortos en condiciones inseguras, muertes maternas y embarazos de alto riesgo no atendidos de manera oportuna, por mencionar algunos.

Los efectos de este colapso en los servicios de salud pueden ser catastróficos, especialmente en comunidades rurales, marginadas y con niveles bajos de alfabetización, en las que es menos probable que las mujeres accedan a medicamentos básicos, cobertura de seguro o servicios sanitarios de calidad y accesibles desde el punto de vista cultural³⁴. Esta situación se agrava por el temor de mujeres y adolescentes de acudir a servicios de salud para no contagiarse.

Ámbitos como los sistemas de salud, con graves consecuencias para la calidad de vida de la ciudadanía en general, demostraron su fragilidad por un alto grado de vulnerabilidad, tanto en infraestructura y equipamiento adecuado, como con personal técnico, capacitado para enfrentar una crisis de esta magnitud. Situación que principalmente fue resultado de la baja inversión por parte del Estado respecto del PIB en este ámbito.

Respecto del personal de salud, según la CEPAL (2021), las mujeres están sobrerrepresentadas en la primera línea de atención de la pandemia, es decir del personal de salud que afronta la crisis sanitaria, el 70,4% son mujeres, sin embargo, la brecha salarial respecto de los hombres es del 20,2%.

2.5. Tecnologías de Información y Comunicación

El teletrabajo es una opción para ampliar perspectivas laborales de las mujeres, empero, la fuerte brecha de acceso a las tecnologías digitales y a los bajos niveles de conectividad del país dificulta esta inserción.

Si bien, existe un progreso reconocible en el acceso a internet y el conocimiento del uso de este en el país, según las últimas cifras, son considerables las bajas tasas de acceso a internet y el conocimiento de nuevas tecnologías en zonas urbanas y hogares rurales

³³ UNFPA, Atención en Salud Sexual y Reproductiva y Planificación Familiar durante la emergencia sanitaria por la COVID-19, 2020. https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/3-Covid-SSRyPF_ESP%20%281%29.pdf

³⁴ ONUMujeres, 2020. <https://interactive.unwomen.org/multimedia/explainer/covid19/es/index.html>



vulnerables, especialmente de mujeres. En la situación de crisis actual, esto tiene repercusiones importantes tanto por el retraso en procesos educativos de todas las personas que están cumpliendo con el confinamiento desde sus hogares, así como el desarrollo de actividades de teletrabajo, el acceso oportuno a información sobre las medidas gubernamentales de expansión, así como de prevención del COVID-19, y el conocimiento de la ayuda de emergencia, por ejemplo, en casos de violencia de género³⁵.

Los pocos ingresos que percibieron los hogares se destinaron principalmente a: alimentación, educación y salud, relegando el pago de los servicios básicos. Por ejemplo, a enero de 2021, 66.386 hogares fueron suspendidos el servicio de energía eléctrica por falta de pago³⁶.

La crisis sanitaria del COVID-19 afecta las tendencias vigentes en los mercados laborales –muchas de ellas, si bien no todo, relacionado con el cambio tecnológico caracterizado por la digitalización –tanto en el corto como en el largo plazo. En el corto plazo (durante la vigencia de fuertes medidas de contención) destacan la destrucción de empleos, la transformación de la manera de trabajar, sobre todo la aplicación del teletrabajo, y la generación de empleo, sobre todo en actividades que cubren necesidades básicas, algunas de ellas facilitadas por plataformas digitales³⁷.

3. Necesidades y estrategias de recuperación

Si bien las brechas de desigualdad son estructurales y van más allá de la temporalidad por la emergencia sanitaria, las necesidades de recuperación se tienen que plantear propuestas y estrategias en el corto, mediano y largo plazo.

Para la CEPAL³⁸, las políticas públicas fiscales que tienen que plantearse, deberían contribuir de forma simultánea y sinérgica a los objetivos de la reactivación económica y el cierre de brechas, asentándose en los principios de suficiencia, progresividad e igualdad. Para el accionar desde el Estado, es fundamental analizar los efectos e impactos de manera diferenciada entre mujeres y hombres, etaria, situación de movilidad humana, y otras, de las medidas fiscales impulsadas, para evitar la profundización de las brechas de desigualdad que conducen a la pobreza y extrema pobreza, particularmente de las mujeres.

Frente a esta pandemia, desde el punto de vista de la igualdad de género, es imprescindible superar la segmentación en el mundo laboral y lograr que las nuevas

³⁵ CNIG 2020. Diagnóstico y lineamientos estratégicos frente a la crisis sanitaria, para su implementación en las instituciones del Estado.

³⁶ <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-deudas-familias-servicios-basicos.html>.

³⁷ https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45759/1/S2000387_es.pdf - Copyright © Naciones Unidas, 2020

³⁸ CEPAL (2021). La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad, Informe Especial COVID-19, N° 9. Tomado de: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46633-la-autonomia-economica-mujeres-la-recuperacion-sostenible-igualdad>.



posibilidades de la economía digital vayan acompañadas de la transformación de los roles de género para la efectiva autonomía económica de las mujeres³⁹.

Aunque el enfoque de género se debe transversalizar en todos los ámbitos, el acceso a una vida digna requiere la intervención del Estado y del mercado en todos los ámbitos en los que se ha visto la necesidad de una estrategia prioritaria.

Analizando las experiencias con respecto a las circunstancias de la pandemia, a continuación, se presenta diversas acciones que se deberían realizar en los siguientes ámbitos:

3.1. Recuperación productiva con acceso a empleo de las mujeres. Hacia nuevas lógicas económicas y acceso a tecnologías digitales y teletrabajo.

- Impulsar la inserción de las mujeres al mercado laboral a través del teletrabajo.
- Aumentar plazas de trabajo para las mujeres y personas LGBTI+ en el sector público y privado.
- Promover estrategias de reconversión laboral para las mujeres, orientadas a ocupaciones que respondan a las demandas de una economía digital (catálogos web para ventas, plataformas virtuales, creación de marcas, web page, acompañamiento especializado, otros).
- Promover la dotación de equipamiento informático, paquetes de software especializados, capacitación en tecnologías, acceso a internet de banda ancha y gratuito, con énfasis en mujeres jefas de hogar en situación de pobreza y extrema pobreza.
- Dinamizar la economía móvil a través de entregas a domicilio con la dotación de equipamiento motorizado. (Fomentar microempresas familiares, comunitarias, de preferencia con presencia de mujeres).
- Impulsar y dinamizar la compraventa directa de manera digital los productos agrícolas de las regiones del país.
- Implementar por parte del Estado Proyectos de Empleo Emergente, empleando equitativamente a mujeres y hombres.
- Implementar acciones y medidas de protección del empleo de mujeres y personas LGBTI, que se encuentran en las pequeñas y medianas empresas, afectadas gravemente por la crisis.
- Establecer protocolos, medidas de protección y estabilidad laboral, para las mujeres trabajadoras de la salud, que se encuentran enfrentando la crisis sanitaria (médicas, enfermeras, auxiliares de enfermería, otras), con especial atención a sus necesidades prioritarias.

³⁹ Ídem, 2021.



Fortalecimiento de las organizaciones de la Economía Popular y Solidaria

- Dotación y adecuación de espacios propios para la comercialización y distribución de la producción (uso de capacidad instalada de bienes públicos, Plataformas digitales (teletrabajo).
- Asesoría digital en la elaboración y cofinanciamiento de planes de negocios, acompañamiento en los procesos de compra pública y articulación comercial con empresas demandantes de bienes y servicios.
- Digitalización y manejo de tecnologías informáticas y software especializado de servicios, entre otros.
- Capacitación y asistencia técnica para fortalecimiento de capacidades, productivas y de comercialización (economía digital).

Reconversión de la banca pública y del Sector Financiero Popular y Solidario

- Orientar los procesos financieros a la "nueva normalidad", es decir articular procesos a la economía digitalizada que comprenda un mayor contacto con los socios a través de canales digitales.
- Impulsar medidas de suspensión, moratoria y reestructuración de deudas para mujeres afectadas por la crisis, en particular para las mujeres con empleos precarizados, las trabajadoras informales, las trabajadoras domésticas, las mujeres sin ingresos propios, las mujeres que viven en hogares en situación de pobreza y las que tienen personas dependientes a cargo (CEPAL 2021).
- Garantizar el acceso de las mujeres, no solo en su condición individual sino también como empresarias, y como parte de organizaciones a servicios y productos financieros sin que se reproduzcan sesgos de género en lo referente a evaluación de riesgo, historial crediticio, avales y garantías y tasas de interés (CEPAL 2021).
- Promover que la banca multilateral y, en particular, la banca de desarrollo establezca fondos, líneas de crédito, subsidios, productos y servicios específicos para las mujeres, especialmente para las emprendedoras de las micro, pequeñas y medianas empresas (CEPAL 2021).
- Promover políticas públicas de incentivos para el uso de medios de pago electrónicos.
- Capacitar al sector financiero en derechos humanos y género e involucrarles en procesos de políticas públicas.

3.2. Diseño e implementación del sistema integral de cuidados y trabajo no remunerado

- Con el fin de disminuir la sobrecarga de trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, es fundamental el diseño e implementación de un sistema integral de cuidados que articulen políticas relacionadas con la distribución del tiempo, recursos, prestaciones y servicios.



- Asignaciones presupuestarias para la dotación de infraestructura, equipamiento y personal capacitado para cuidado de la primera infancia, adultos mayores, personas con discapacidad, otros grupos que requieran cuidados.
- Implementación de lactarios en los espacios de trabajo públicos y privados.
- Fomentar la corresponsabilidad entre hombres y mujeres y políticas de conciliación entre el Estado, las empresas y las familias, sin recargar el peso de los cuidados en las mujeres (dotación de permisos por paternidad y cuidado de niños/as en situación de escolaridad, enfermedad, y demás grupos que necesitan cuidado).
- Invertir en la economía del cuidado como dinamizador de las economías en inversión en infraestructura y contratación de personal especializado.
- Dinamizar y potenciar el trabajo doméstico remunerado.
- Considerar la extensión del período de teletrabajo para mujeres que tienen a su cargo el cuidado de familiares (niñez, tercera edad, personas con discapacidad, personas con enfermedades catastróficas) en las instituciones públicas y privadas, con una evaluación previa para apoyar en el desarrollo de sus actividades, sin que eso signifique sobrecargas de trabajo.

3.3. Disminución y erradicación de todas las formas de violencia contra las mujeres, niñas, adolescentes, y personas LGBTI en todos los espacios

- Se requiere que se asignen en los presupuestos de los sectores suficientes recursos para la implementación y el fortalecimiento de los servicios de atención a situaciones de violencia por razón de género, los servicios de salud sexual y reproductiva y los servicios de cuidado, si es posible servicios en línea.
- Adaptar medidas para promover y asegurar que el sistema educativo se involucre en procesos de información y capacitación sobre el derecho a vivir una vida libre de violencia.
- Impulsar procesos de capacitación a través de plataformas virtuales orientados a las familias, sector público y privado.
- Implementar campañas comunicacionales públicas, dirigidos a la prevención, empezando por la desnaturalización de la violencia de género en todas sus formas contra las mujeres y personas LGBTIQ+.
- Difusión en lugares estratégicos de información básica sobre violencia de género, como; tiendas de barrio, farmacias y supermercados, para concienciar sobre la violencia basada en género y prevenirla.
- Remisión por parte del sistema de salud, a la Fiscalía General del Estado de los casos de embarazos en menores de 14 años.
- Elaborar mensajes en redes sociales dirigidos a mujeres lesbianas, bisexuales y trans en el marco de la emergencia sanitaria, sobre qué pueden hacer o, dónde pueden acudir, en caso de recibir algún tipo de discriminación, o formas de violencia por parte de sus familiares u otras personas.



3.4. Sistema educativo. Adecuar los procesos educativos a la alta demanda de tecnología digital

- Adaptación del proceso educativo a los nuevos requerimientos y demandas de infraestructura digital y tecnológica para apoyo en tareas educativas de niños, niñas y adolescentes, orientadas al cierre de brechas.
-
- Generación de programas para la dotación de equipamiento tecnológico/digital, así como acceso a internet de bajo costo con énfasis en familias con población escolar, en zonas rurales y urbanas vulnerables.
- Acceso a una canasta básica digital (computadoras con audio y video, impresoras, wifi banda ancha, acceso a plataformas educativas, otros) (CEPAL 2021), con énfasis en hogares con jefatura femenina.

3.5. Salud sexual y reproductiva

- Priorizar demandas de vacunación contra el virus que provoca el COVID 19 a mujeres que realizan tareas de cuidado en los hogares y trabajo doméstico remunerado.
- Considerar los procesos de vacunación a las mujeres que realizan trabajos de cuidado de grupos prioritarios.
- Aplicar un plan nacional de salud mental que aborde correctamente los derechos de las y los adolescentes a un nivel adecuado de salud y establezca una estrategia nacional para luchar contra el suicidio entre adolescentes (Recomendaciones del Comité de Derechos del Niño al Ecuador, 2017)⁴⁰.
- Potenciar los servicios de atención en salud sexual y reproductiva en los centros de primer nivel, incluyendo la atención materna infantil, y adaptar los programas de prevención de embarazo en adolescentes a medios digitales para mejorar su cobertura.
- Enviar protocolos de atención a los médicos y médicas de los centros de salud, para que sean implementados cuando se presenten casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes.

3.6. Tecnologías de la información y plataformas virtuales e inclusión digital

- Promover acciones afirmativas para la participación de mujeres en los sectores de tecnología digital y plataformas virtuales. Reconversión.
- Dotar de equipamiento tecnológico y el acceso a tecnologías de la información gratuito, acceso a internet de banda ancha con énfasis a mujeres jefas de hogar en situación de pobreza y extrema pobreza.
- Mejorar los niveles de conectividad en especial en el sector rural y zonas urbanas vulnerables.

⁴⁰ <https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2020/10/Analisis-Rapido-de-Genero-October-2020-VF.pdf>



- Reducir la brecha digital y ampliar la conectividad a las comunidades rurales.
- Implementar procesos de capacitación sobre la presencia de explotación pornográfica en las redes, que ya que por esta pandemia se han aprovechado de la conexión a internet en especial en la niñez y adolescencia.

Elaborado por: Equipo Formulación, Información y Estudios, Consejo Nacional para la Igualdad de Género.

