Análisis Rápido de Género de América Latina y el Caribe

El Estado de las Mujeres y la COVID-19 en América Latina y el Caribe

El 18 de mayo de 2020, la OMS reportaba un total de 510,261 casos y 28,734 muertes por COVID-19 en América Latina y el Caribe (ALC). Las respuestas a la crisis en los países de ALC han sido variadas; la mayoría de ellos declararon alguna forma de estado de emergencia y adoptaron medidas preventivas para limitar el contagio que estarían en vigor durante los meses de marzo y abril de 2020. En varios países de ALC estas restricciones continúan durante los meses de mayo y junio, al tiempo que otros comenzaron a eliminar las restricciones a principios de mayo.

> "Sin un acompañamiento adecuado, los costos de largo plazo de llevar al límite el trabajo de las mujeres para subsanar las deficiencias en la prestación de servicios públicos y de protección social pueden ser enormes".

La región de ALC tiene los niveles de desigualdad más altos del mundo. La región también enfrenta altos niveles de conflicto social y político, crecientes tasas de criminalidad y corrupción, deterioro de los derechos humanos y situaciones humanitarias apremiantes, todo ello combinado con flujos de población persistentes y desaceleraciones económicas durante los últimos años. **La COVID-19 podría llevar a 15.9 millones de personas más en la región a una situación de pobreza extrema, lo cual situaría en alrededor de 214 millones el total de personas en situación de pobreza**, de acuerdo con el informe "El Desafío Social En Tiempos del COVID -19" (*ECLAC's Social Challenges in Time of COVID-19*) de la CEPAL. La mayoría de las personas con probabilidad de caer en situación de pobreza serán mujeres, niñas y personas LGBTIQ+, especialmente aquellas pertenecientes a grupos marginados y en situación de riesgo.

Principales Hallazgos

Las mujeres no logran satisfacer las necesidades básicas.

- **Las condiciones económicas empeoran y las mujeres son las más afectadas.** Con un pronóstico de incremento de un 3.4% en la tasa de desempleo derivado de la COVID-19, la crisis podría empujar a 28.7 millones de personas adicionales a una situación de pobreza. Las mujeres no solo tienen mayores probabilidades de vivir en una situación de pobreza extrema; sus ingresos también son más precarios. 126 millones de mujeres laboran en empleos informales. Los 16.7 millones de trabajadoras domésticas de la región enfrentan decisiones imposibles, en las que se debaten entre guardar la cuarentena junto con sus empleadores para ganar dinero o perder sus empleos para quedarse en casa y cuidar de sus familias, sin acceso a apoyos por desempleo.
- **Las mujeres están comiendo menos.** La alimentación y la nutrición son preocupaciones apremiantes. Durante el periodo 2016–2018, 69 millones de mujeres y 55 millones de hombres de edad adulta en ALC experimentaron inseguridad alimentaria. En Guatemala, el 64% de las familias consideran que la COVID-19 implica que no pueden satisfacer sus necesidades alimentarias básicas. En Colombia, 800,000 personas más necesitan asistencia alimentaria de emergencia. En la región, a 85 millones de niñas y niños se les ha suspendido el acceso a programas de alimentación escolar. En este contexto, las mujeres ya están consumiendo una menor cantidad de alimentos y comidas menos nutritivas de modo que sus hijos puedan disponer de más alimentos. Al mismo tiempo, en algunos países, los sistemas de salud han interrumpido los servicios básicos de detección y tratamiento de la desnutrición.
- **La violencia basada en género está aumentando.** La VBG está creciendo, y la capacidad de las mujeres para tener acceso a servicios de atención está disminuyendo. Los países reportan que las llamadas a las líneas telefónicas de ayuda para casos de violencia han aumentado entre un 18% y un 100%. Muchas clínicas y servicios móviles de atención de la VBG han suspendido su operación durante la cuarentena. Como hay menos personas circulando por las calles y los negocios están cerrados, las mujeres enfrentan condiciones cada vez más inseguras, ya que existen menos lugares a los que pueden acudir para recibir ayuda en caso de presentarse situaciones de VBG en público.
- **El trabajo de cuidados no remunerado está aumentando de manera desproporcionada para las mujeres.** En ALC las mujeres dedican 1.7 veces más tiempo al trabajo de cuidados no remunerado que los hombres, y este trabajo no remunerado representa entre un 15 y un 25% de los PIB nacionales en la región. En Guatemala, las mujeres dedican el 18% de su tiempo a trabajo no remunerado, 9 veces más que los hombres. Esta situación aumenta cuando las personas se enferman; en México, las mujeres dedican 29 horas a la semana a cuidar de familiares enfermos, en contraste con 13 horas a la semana en el caso de los hombres. El efecto es mayor en las familias más pobres con un mayor número de integrantes.

Los servicios se reducen.

- **El acceso a servicios de salud disminuye.** No solo se han interrumpido muchos servicios de atención de la VBG; incluso los servicios de salud convencionales están disminuyendo. Antes de la COVID-19, el 30% de las personas carecían de acceso a servicios de atención de la salud debido a su costo, y el 21% no tenía acceso a los mismos por razones geográficas. La COVID-19 y las restricciones a la movilidad asociadas empeorarán esta situación. Durante el brote del Zika, se desviaron recursos de los servicios de salud convencionales a la respuesta al Zika, una situación que redujo el acceso a dichos servicios, lo mismo que la calidad de otros servicios. Las mujeres también reportaron que tenían temor de buscar atención de la salud por miedo a ser agredidas en los centros de salud. Esta situación puede afectar de manera desproporcionada a las adolescentes, que registran altas tasas de embarazos no deseados, los cuales a menudo son el resultado de

El presente resumen es una síntesis del Análisis Rápido de Género de América Latina y el Caribe elaborado por Robyn Baron, Mariela Rodríguez, Alma Pérez, Dana Barón Romero y Nuria Martín, con fecha de 2 de junio de 2020, en colaboración con CARE y ONU Mujeres.

actos de violencia sexual.

- **Las mujeres en el sector de la atención de la salud rara vez ocupan puestos de toma de decisiones.** Las mujeres representan el 74% de la fuerza laboral de la atención de la salud en ALC, pero los hombres representan el 75% de los tomadores de decisiones. En el ámbito de la atención de la salud las mujeres enfrentan la doble tarea de una creciente carga de pacientes y el trabajo de cuidar de sus familias; esto implica que no tienen la misma capacidad de influir en las decisiones.
- **Los cierres de escuelas afectan a las mujeres y las niñas.** Con un 95% de los niños y niñas en la región sin asistir a clases debido a la COVID-19, la carga es aún mayor para las mujeres a consecuencia de normas rígidas que dictan que el cuidado de los hijos es su responsabilidad. A muchas chicas jóvenes que se quedan en casa se les encarga el cuidado de sus hermanos más pequeños, con ello tienen menos tiempo para dedicarlo a su educación remota, lo que ampliará la brecha educativa.
- **Las mujeres y las niñas tienen menos acceso a la información.** Existen brechas en el acceso a Internet y la información en toda la región, con un acceso a Internet de tan solo un 9% para las mujeres en las comunidades más pobres. 76 millones de mujeres en la región no utilizan servicios de Internet móvil, lo cual dificulta aún más su acceso a información y servicios.

Las Poblaciones de Alto Riesgo necesitan un acompañamiento y atención especial.

- **Las mujeres afrodescendientes e indígenas enfrentan cargas aún mayores.** Las mujeres indígenas ya de por sí tenían 3 veces más probabilidades de vivir en situación de pobreza extrema en comparación con sus contrapartes hombres, además de tener un menor acceso a servicios. En México, el 78% de las personas indígenas no pueden acceder a la seguridad social. Las mujeres indígenas también enfrentan tasas de violencia de género (VBG) más elevadas. Las mujeres en las áreas rurales tienen menos probabilidades de acceso a insumos básicos como agua potable.
- **Las mujeres migrantes, refugiadas, desplazadas, solicitantes de asilo y retornadas tienen el riesgo más alto y carecen de redes de apoyo.** Con la crisis de personas migrantes y refugiadas de más rápido crecimiento en el mundo, la región de ALC está luchando para satisfacer las necesidades de todas las personas en situación de movilidad. En algunos países, el 89% de las mujeres refugiadas han experimentado VBG. A medida que los empleos comienzan a escasear, las remesas que envían a sus familias en casa se han reducido, y muchas personas están regresando a sus países de origen. Los albergues de cuarentena que se están abriendo en toda la región tienden a estar hacinados y a ser inseguros.
- **Las personas LGBTIQ+ enfrentan un riesgo más elevado.** En toda la región, los riesgos para las personas LGBTIQ+ son más altos, y su acceso a servicios es limitado. Por ejemplo, entre un 44 y un 70% de las mujeres transgénero se han visto obligadas a abandonar sus hogares, y las personas transgénero constituyen un porcentaje importante de la población sin hogar. Estas personas enfrentan altos niveles de violencia y discriminación, además de acceso limitado a servicios.

Principales Recomendaciones

- Llevar a cabo **análisis de género e interseccionales para países específicos** con recomendaciones de respuesta contextualizadas dirigidas a diversos grupos de mujeres, hombres, niños, niñas y personas LGBTIQ+; especialmente aquellos que actualmente se encuentran subrepresentados en los datos.
- **Recabar de manera sistemática datos desglosados por sexo y edad** (como mínimo) en todas las áreas importantes relacionadas con los aspectos de salud, sociales, económicos y políticos de la respuesta a la COVID-19.
- **Diseñar redes de apoyo que aborden las necesidades de las mujeres.** Los gobiernos en la región de ALC se apresuraron a desplegar la respuesta a la COVID-19 y a establecer redes de apoyo. Deben asegurarse de que existan redes de apoyo disponibles para las personas refugiadas, los hogares encabezados por mujeres, las trabajadoras domésticas y otras personas que laboran en la economía informal, que a menudo son pasadas por alto.
- **Centrarse en entender las necesidades de las personas más marginadas.** Es necesario dar prioridad a la

recopilación de datos acerca de, y en apoyo a, aquellos grupos que están subrepresentados en los datos actualmente disponibles para el análisis de género, pero que son los más vulnerables y marginados, como las personas LGBTIQ+; las mujeres sin hogar; mujeres migrantes, refugiadas y desplazadas; las mujeres y las niñas indígenas y afrodescendientes, entre otras.

- **Asociarse con organizaciones de mujeres y LGBTIQ+, y acompañar su participación y liderazgo como piedra angular de una respuesta eficaz a la COVID-19:** Los organismos de respuesta deben implicar a una diversidad de organizaciones de mujeres y LGBTIQ+, lo mismo que a personas defensoras y activistas de derechos humanos, en todos los esfuerzos de planeación y respuesta –desde el nivel local hasta los niveles nacional y regional– reconociendo su rol como líderes y tomadores de decisiones clave.
- **Reconocer y abordar el trabajo de cuidados –tanto remunerado como no remunerado – incluyendo las actividades del hogar y del sector asalariado.** Las y los trabajadores que proporcionan cuidados –tanto remunerados como no remunerados– deben ser reconocidos como trabajadores esenciales y recibir apoyo para poder llevar a cabo su trabajo de manera segura, incluyendo medidas para asegurarse de que los arreglos concernientes a las tareas del cuidado puedan continuar de manera segura, entre otras cosas, a través de mecanismos como programas de transferencias monetarias y/u otros apoyos humanitarios por sector.
- **Asegurarse de que todas las actividades relacionadas con la respuesta a la COVID-19 ofrezcan entornos de trabajo que incluyan prevención y respuesta al trauma, y sean espacios amigables a las mujeres y activamente incluyentes:** Las personas a cargo de la respuesta deben ser conscientes de, y ofrecer acompañamiento para, superar las barreras cada vez mayores que enfrentan los prestadores de servicios que se encuentran en la primera línea como resultado de las medidas relacionadas con la COVID-19, tales como: tener que trabajar durante la cuarentena, trabajar en condiciones de precariedad, una mayor pobreza de tiempo y mayores cargas de cuidados, barreras de acceso al transporte cada vez mayores, y un grado de seguridad potencialmente menor en la casa y el trabajo.
- **Facilitar el acceso a servicios de atención de la salud para las mujeres, las niñas y los grupos en mayor riesgo.** Eliminar el costo de la prevención, el tratamiento y la atención de la COVID-19, en aquellos casos en los que dichos costos generen barreras. Encontrar maneras de reducir los costos ocultos para las mujeres, como las cargas de cuidados crecientes, la necesidad de encontrar maneras de cuidar de sus hijos mientras están en el trabajo, y los costos de transporte. Fortalecer los sistemas de salud y garantizar el acceso universal a pruebas, medicamentos y tratamientos, especialmente para las mujeres y las personas de grupos marginados. Asegurarse de que todos los servicios de telemedicina y/o los planes para proporcionar servicios de telemedicina, tomen en cuenta la brecha de datos de género e incluyan mensajes específicos, campañas y planes de apoyo de datos para llegar a las mujeres y las personas marginadas, que por lo general no tienen acceso a Internet o a teléfonos inteligentes.
- **Incluir servicios de atención de la VG, acceso a tecnología de información y comunicación (TIC) y servicios de SSR en la lista de servicios esenciales.** Asegurarse de que el acceso de las mujeres a la TIC se considere como un servicio vital esencial, lo mismo durante la respuesta que a lo largo de la recuperación. Aumentar la inversión en la financiación para la prevención y la respuesta a la VBG como parte esencial de las intervenciones relacionadas con la COVID-19, incluyendo servicios esenciales en materia de salud, socioeconómicos, legales y psicosociales para las sobrevivientes, lo mismo durante la pandemia que después de la misma. Colaborar con grupos de mujeres de base comunitaria y organizaciones de mujeres de la sociedad civil para asegurarse de que existan mecanismos de base comunitaria alternativos para aquellas sobrevivientes que no cuentan con acceso a Internet o a teléfonos inteligentes.
- **Incorporar el empoderamiento económico a largo plazo de las mujeres y las personas LGBTIQ+** directamente **a las estrategias de respuesta y recuperación de ayuda inmediata, así como a las de largo plazo,** a través de la instrumentación de actividades de apoyo monetario y de la generación de ingresos (con base en un enfoque de acción sin daño). Incluir apoyos y programas específicos para mujeres y personas LGBTIQ+, con el propósito de reorientar sus actividades de generación de ingresos a corto y a largo plazo, garantizar condiciones de empleo equitativas o mejores en sectores predominantemente femeninos, y hacer frente a las cargas de cuidados desiguales tanto durante la respuesta inmediata como en la recuperación.

El presente resumen es una síntesis del Análisis Rápido de Género de América Latina y el Caribe elaborado por Robyn Baron, Mariela Rodríguez, Alma Pérez, Dana Barón Romero y Nuria Martín, con fecha de 2 de junio de 2020, en colaboración con CARE y ONU Mujeres.