**CONTRIBUCIÓN CONJUNTA AL**

**COMITÉ DE LA CEDAW**

**EXAMEN AL ESTADO ECUATORIANO[[1]](#footnote-1)**

**INFORME SOMBRA SOBRE LA RESPUESTA ESTATAL A LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES Y NIÑAS EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA NACIONAL DECRETADA POR LA PANDEMIA COVID-19**

**Quito, septiembre de 2020**

**SIGLAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **CCPD** | Consejo Cantonal de Protección de Derechos |
| **CEDAW** | Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer |
| **CEPAM** | Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer |
| **CESLA** | Centro de Estudios Latinoamericanos |
| **COE** | Comité de Operaciones de Emergencia |
| **CONAIE** | Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador |
| **CONFENAIE** | Confederación de Nacionalidades Indígenas de la Amazonía Ecuatoriana |
| **COVID-19** | Enfermedad generada por el nuevo coronavirus 2019-nCoV. |
| **CPME** | Coordinadora Política de Mujeres del Ecuador |
| **DINAPEN** | Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes |
| **ECU 911** | Sistema integrado de seguridad a nivel nacional |
| **EFTA** | Asociación Europea de Libre Comercio |
| **FES-ILDIS** | Friedrich-Ebert-Stiftung - Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales |
| **INEC** | Instituto Nacional de Estadística y Censos |
| **INREDH** | Instituto Regional de Asesoría en Derechos Humanos |
| **LOIPEVCM** | Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. |
| **MINEDUC** | Ministerio de Educación |
| **MSP** | Ministerio de Salud Pública |
| **OACHD** | Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos |
| **OMS** | Organización Mundial de la Salud |
| **ONU MUJERES** | Organización de las Naciones Unidas dedicada a promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres |
| **PIB** | Producto interno bruto |
| **PUCE** | Pontificia Universidad Católica del Ecuador |
| **SENDAS** | Servicios para un desarrollo alternativo del Sur |
| **TLC** | Tratado de Libre Comercio |
| **TRH** | Trabajadoras Remuneradas del Hogar  |
| **UASB** | Universidad Andina Simón Bolívar |
| **UCE** | Universidad Central del Ecuador |
| **UNICEF** | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia |
| **UNTHA** | Unión Nacional de Trabajadoras del Hogar y Afines |
| **VIH/sida** | Virus de insuficiencia humana/Síndrome de inmunodeficiencia adquirida |
| **ITT** | Ishpingo, Tambococha, Tiputini |

**INTRODUCCIÓN**

En 2020 la Coalición Nacional de Mujeres del Ecuador elabora participativamente el *Informe Sombra de la Sociedad Civil al Comité de la CEDAW,* a través de un proceso de formación sobre los derechos humanos de las mujeres para su exigibilidad e incidencia. Como consecuencia de la pandemia por COVID-19, el Comité de la CEDAW alertó sobre el recrudecimiento de la violencia y la discriminación contra las mujeres y sus consecuencias agravadas en las mujeres en desventaja. La Coalición Nacional de Mujeres decidió realizar un informe específico sobre la crisis sanitaria, con período de análisis del 12 de marzo hasta septiembre de 2020. Se desarrollaron tres foros virtuales los días 6, 7 y 8 de julio de 2020 para recopilar testimonios sobre las medidas de emergencia del Estado ecuatoriano y su impacto en la vida de las mujeres diversas.

Agradecemos la participación de Gabriela Montalvo - Economista feminista, Andrea Gómez-Epidemióloga, Lourdes Gualoto- PUCE, Virginia Gómez - Fundación Desafío, Mary Cabrera – SENDAS, Sofía Benavides- El Parto es nuestro, Kruskaya Hidalgo - FES ILDIS, Elvy Ullcuango, Movimiento de Mujeres de Sectores Populares Luna Creciente, Karina Marín – UASB, María Laura Andrade Laso- Corporación Humanas Ecuador, Sonia Andrade Tafur –CPME, Isabel González Ramírez - Corredores Migratorios, Luisa Lozano - CONAIE, Fanny Guampanti - Organización de Mujeres Shuar, Verónica Potes – UCE, Natasha Montero- Junta de Protección La Delicia, Blanca Pacheco - Casa María Amor, Cabildo de Mujeres Cuenca, Lizi Ernest - Coalición Nacional de Mujeres, Lita Martínez - CEPAM Guayaquil, Sybel Martínez - Rescate Escolar, Tamara Briones -Tejedora Manabita, Cecilia Jaramillo - Mujeres por el Cambio, Paolina Vercoutere - Colectiva Runa Feminista, y la facilitación de Rocío Rosero Garcés y María José Machado Arévalo – Coalición Nacional de Mujeres.

El Estado enfrenta la crisis con un sistema público de salud desmantelado, una economía en recesión, escandalosos actos de corrupción en plena emergencia y un recrudecimiento de la violencia y la discriminación contra las mujeres, afectadas desproporcionadamente por el desempleo, la sobrecarga de trabajos domésticos y de cuidados, la extrema pobreza y condiciones específicas de vulnerabilidad. El Comité de la CEDAW, tomando en cuenta la nota orientativa de la OACDH sobre el COVID-19 y los derechos humanos de la mujer, instó a los Estados parte a proteger los derechos de las mujeres en sus respuestas a la pandemia. A través de este documento, se busca informar al Comité de la CEDAW sobre los aspectos en que ha instado al Ecuador como Estado parte a actuar.

**INFORME SOMBRA SOBRE LA RESPUESTA ESTATAL A LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES Y NIÑAS EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA NACIONAL DECRETADA POR LA PANDEMIA COVID-19**

**1. Abordar el impacto desproporcionado de la pandemia en la salud de la mujer:**

1. El Ecuador enfrenta una agresiva disminución del Estado y del presupuesto para salud pública: de $306 millones en 2017 a $201 millones en 2018 y $130 millones en 2019[[2]](#footnote-2). Entre 2.500 y 3.000 profesionales de la salud habrían sido despedidos en el último año.[[3]](#footnote-3) Por contraste, el gobierno pagó bonos de deuda externa por $325 millones cuando su real valor era de 110 millones y entre el 1 y el 22 de abril, hubo al menos $829 millones en fuga de capitales.[[4]](#footnote-4)
2. Aunque el primer caso de COVID-19 en Ecuador se confirmó el 29 de febrero, recién el 12 de marzo de 2020 se declara la emergencia sanitaria;[[5]](#footnote-5) se suspendieron clases, ingresos desde el exterior, se ordenó teletrabajo y distancia social para evitar la propagación del virus. El 16 de marzo de 2020[[6]](#footnote-6), se declaró el estado de excepción y toque de queda por calamidad pública; se suspendió la libertad de tránsito, de asociación y reunión para mantener una cuarentena comunitaria obligatoria.
3. En Guayaquil los sistemas hospitalario y funerario colapsaron por la rápida expansión del virus que aumentó ocho veces las muertes en las primeras dos semanas de abril. Se registraron imágenes de cadáveres en aceras, casas, apilados en morgues, envueltos en bolsas plásticas y cajas de cartón.[[7]](#footnote-7) Entre el 1 de marzo y el 15 de junio de 2020 se registraron en el país 20.373 muertes por encima del promedio mientras el MSP contó hasta el 19 de junio apenas 4.156 fallecidos confirmados por COVID-19.[[8]](#footnote-8) La policía reprimió a quienes protestaron por la ausencia de medidas adecuadas para enfrentar la pandemia.[[9]](#footnote-9)
4. Hay al menos 13 investigaciones en la Fiscalía por escándalos de corrupción, reventas y sobreprecios de insumos médicos y kits hospitalarios.[[10]](#footnote-10)
5. La falta de datos abiertos y análisis epidemiológicos impide la formulación de políticas adecuadas. El Ecuador presenta un exceso de mortalidad de 27.027 defunciones desde el 1 de enero al 15 de julio de 2020 sobre la media esperada en el mismo período de los cinco años anteriores, con un incremento del 72.2%.[[11]](#footnote-11)
6. Se continúa la transmisión comunitaria y se ha extendido la enfermedad por todo el país. Ecuador tiene la mayor letalidad (7.2%) de América del Sur por factores como el número de test realizados e informados, capacidad de atención hospitalaria, número de camas de hospitalización y en unidades de cuidados intensivos, número de profesionales capacitados para la atención, entre otros. El sistema de salud pública en varias provincias está en su máxima capacidad y la derivación a hospitales privados es impagable para la mayoría.
7. Las provincias más afectadas en proporción son las de la Amazonía debido a sus problemas socioambientales derivados del extractivismo.[[12]](#footnote-12) Con corte al 12 de julio de 2020 se registran 1435 casos positivos y 37 fallecidos en esta región (CONFENAIE, 2020).
8. Las decisiones de salud pública no han tenido en cuenta a las organizaciones de mujeres ni a las trabajadoras de la salud, como tampoco las sobrecargas de trabajos domésticos y de cuidados de las mujeres o su exposición a la violencia al forzarlas al confinamiento con sus agresores. En los hogares, las mujeres son responsabilizadas por evitar contagios en sus familias con el consecuente agotamiento físico y emocional.
9. Comparando los casos de muerte materna por lugar de residencia en los años 2019 y 2020, siete provincias en el año 2020 reportan más muertes maternas que en 2019.[[13]](#footnote-13)
10. El personal de salud, reducido al mínimo, ha sufrido despidos, no pago de sueldos, jornadas extenuantes, elevado número de contagios[[14]](#footnote-14) y muertes. Las mujeres son el 95% de las enfermeras del país, gran parte de ellas, madres. El 70% no tiene estabilidad laboral[[15]](#footnote-15), sus edades están entre los 40 y 55 años, no tienen equipos de protección y están saturadas de trabajo, en un ambiente estresante y represivo, sin descansos ni tiempo para ir al baño. Por miedo de contagiar a sus familias, muchas se han aislado.
11. El relajamiento de medidas y la necesidad de trabajar fuera de las mujeres adultas han desplazado la crisis de cuidados hacia niñas o adultas mayores, sin corresponsabilidad. Se han eliminado servicios de cuidado y los hogares se convierten en espacios productivos/reproductivos con una pauperización de las condiciones de vida y la intensificación de tareas.

**RECOMENDACIONES:**

Al Ministerio de Salud:

* Fortalecer el sistema de salud pública: atención primaria, personal, presupuesto, infraestructura y número de camas para que nadie quede fuera.
* Garantizar los derechos de las trabajadoras de la salud;
* Realizar pruebas masivamente, informar sus resultados;
* Mantener el distanciamiento con políticas de inclusión económica y social;
* Mejorar/transparentar los datos para realizar análisis epidemiológicos y políticas públicas específicas para las mujeres diversas.

A los Ministerios de Finanzas, Salud e Inclusión Económica y Social:

* Establecer sistemas públicos y gratuitos de cuidados y la corresponsabilidad en los hogares como condición para la autonomía física y económica de las mujeres.
* Garantizar políticas específicas de apoyo a las mujeres empobrecidas.

**2. Garantizar los servicios de salud sexual y reproductiva en tanto servicios esenciales:**

1. Hay dificultades de acceso a información, atención y toma de decisiones. Se reportó una baja demanda de anticonceptivos y preservativos en los primeros meses de la pandemia por el miedo al contagio; mayor riesgo de violencia sexual, y seguro incremento de los embarazos no deseados, las ITS y abortos de riesgo. Hay temor por un posible desabastecimiento de anticonceptivos, sobre todo en áreas rurales. Esterilizaciones y otras atenciones quirúrgicas han sido diferidas. La telemedicina no contempla la dificultad de acceso de la población rural y empobrecida.
2. En encuesta virtual sobre acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva a 512 mujeres diversas de todo el país, el 47,7% informó dificultades, la mayoría jóvenes y empobrecidas. 36,07% suspendió su método anticonceptivo, 41,8% no pudo acceder al servicio y 31,15% pagó por el método en otro lugar. El 90,9% de las adolescentes mencionan problemas en el acceso a anticonceptivos. 80,6% del total de mujeres embarazadas o que dieron a luz tuvieron dificultades de acceso a atención en salud.[[16]](#footnote-16)
3. Las redes feministas de información sobre aborto inciden en la prevención de la mortalidad materna, pero son insuficientes para todas. Se criminaliza a niñas, adolescentes y mujeres por interrumpir sus embarazos mientras la Corte Constitucional no resuelve sobre la despenalización del aborto por violación.
4. Hay preocupación por un posible desabastecimiento de antirretrovirales para personas que viven con VIH/sida y su condición específica de vulnerabilidad por ser inmunodeprimidas. Gran parte de la población de mujeres trans en situación de prostitución son portadoras y no se ha tomado en cuenta esta condición en el confinamiento; se ha complicado la entrega de kits de prevención a trabajadoras sexuales.
5. Hay dificultad de acceso a datos sobre embarazos, partos y lactancia. Los controles preparto han sido afectados, las embarazadas experimentan graves conmociones y han sido víctimas de violencia obstétrica ellas y los recién nacidos y de abusos económicos por los servicios de salud. Han aumentado las cesáreas innecesarias, se rompe el apego madre-hijo, no hay personal suficiente para apoyo a la lactancia, no se les permite tener acompañantes en los partos y se les ha negado asistencia en emergencias.[[17]](#footnote-17)

**RECOMENDACIONES:**

**A la Corte Constitucional:**

* Resolver favorablemente sobre la despenalización el aborto en caso de violación.

**Al Ministerio de Salud:**

* Declarar esenciales los servicios de salud sexual y salud reproductiva, con recursos suficientes; acercarlos a la ruralidad y evitar su desabastecimiento.
* Prevenir y erradicar la violencia sexual y obstétrica, las cesáreas inducidas, apoyar la lactancia y mantener espacios específicos y aislados para controles preparto y partos, sin diferir las atenciones a embarazadas y recién nacidas/os.
* Realizar diagnósticos tempranos de VIH/sida.

**3. Proteger a las mujeres y niñas de la violencia de género:**

1. De enero al 1 de septiembre del 2020 las organizaciones registran 71 femicidios, 52 ocurridos en la pandemia (Alianza Mapeo, 2020). No se consolidan políticas de reparación para hijas e hijos de las víctimas. Según la Secretaría de Derechos Humanos, el sistema de protección ha atendido hasta julio de 2020, durante la pandemia, 3128 mujeres en situación de violencia, alarmante cifra si se considera que hubo en ese mismo lapso 45.028 llamadas al ECU 911. (Coalición Nacional de Mujeres, 2020).
2. En marzo bajaron de 48 a 2 los auxilios atendidos por la Policía en delitos contra niñas, niños y adolescentes por la imposibilidad de reporte, pues la violencia no denunciada llega al 97% en la Región (UNICEF). El 70% de niñas, niños y adolescentes desaparecidas “voluntariamente” durante la pandemia en Ecuador, son mujeres (DINAPEN, 2020) como probable consecuencia de la violencia en sus hogares.
3. El promedio semanal de denuncias de violencia sexual bajó dramáticamente en el confinamiento: antes de la emergencia sanitaria era de 357 casos. Durante la pandemia, son solo 79 casos (hasta el 15 de mayo): en enero, se registraron 41 casos, en febrero 28, en marzo 8 y en abril 9; mientras se triplicaron las denuncias por incumplimiento de medidas de protección: de un promedio semanal de 62 a 192. (Fiscalía General del Estado, 2020). Esto demuestra la dificultad de denunciar y la prepotencia patriarcal en el incumplimiento de medidas.
4. Las mujeres están encerradas con sus agresores e impedidas de recibir medidas de protección. Las niñas y adolescentes no cuentan con protocolos específicos y las juntas de protección están saturadas. Hay un retroceso en servicios de atención especializados. Se alerta sobre la ausencia del enfoque de género en el proyecto de Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia.
5. Antes de la pandemia la Secretaría de Derechos Humanos, ente rector de la Ley de Prevención y Erradicación de Violencia, LOIPEVcM, redujo presupuesto y personal. En la pandemia hubo más despidos y reducción de sueldos y horas de trabajo. La protección social en su conjunto se debilitó. Hay varias casas de acogida y centros de atención que no reciben recursos y están desbordadas.
6. Las organizaciones de mujeres no dejaron de atender a víctimas de violencia ignoradas por la policía. Recién en abril la Fiscalía implementó denuncias en línea. No se tomó en cuenta el enfoque diferencial, el 11% de mujeres son analfabetas digitales y solo el 36% tiene acceso a internet. Los procesos judiciales se estancaron en el inicio de la pandemia. Los tiempos mínimos de atención a las llamadas de emergencia por violencia son de 48 minutos, con peligro mortal para las mujeres.
7. Hay una escalada de niveles de riesgo de la violencia por el aislamiento. Los agresores justifican sus acciones por la angustia del desempleo y la pobreza. Las campañas piden a las víctimas que denuncien la violencia sin considerar relaciones de poder, presencia del agresor, problemas de conectividad y sugieren no despertar su ira, responsabilizándolas. El personal de primera atención del ECU 911 no hace adecuadas valoraciones del riesgo, no está capacitado en rutas, protocolos y enfoques.
8. Madres sobrevivientes de violencia que empezaron a salir del círculo están desempleadas y pueden volver con sus agresores por necesidad.
9. La pandemia y la pospandemia facilitan la trata en niñas, mujeres y migrantes. Las políticas y equipos de prevención y atención se han debilitado y responden a un enfoque de seguridad y no de derechos humanos. Cada vez existen más casos de mujeres en indigencia a quienes les ofrecen trabajos que pueden terminar en redes de trata. Miles de personas se encuentran en absoluta vulnerabilidad y riesgo. No hay un seguimiento e identificación de las mujeres posiblemente desaparecidas. La población migrante y refugiada no tiene acceso a información y comunicación y se sospecha que la trata se va a intensificar.

**RECOMENDACIONES:**

**Al Ministerio de Finanzas y a la Secretaría de Derechos Humanos**

* Priorizar recursos para la implementación de la LOIPEVcM.

**A la Secretaría de Derechos Humanos**

* Garantizar el enfoque diferencial en la atención a las víctimas de violencia y en los registros de información;
* Fortalecer equipos de atención y sus capacidades,
* Mejorar rutas y protocolos y brindar mecanismos sencillos y expeditos para acceder a la justicia, no solamente por vía telefónica o por internet;
* Activar los sistemas de alerta temprana para prevenir los feminicidios;
* Prohibir los recortes presupuestarios y de personal para casas de acogida y centros de atención;
* Generar programas basados en el fortalecimiento de la autonomía económica para las víctimas y sobrevivientes de violencia;
* Levantar alertas inmediatas en casos de desapariciones y activar planes urgentes de mitigación para prevenir la trata y la explotación sexual de las mujeres y niñas.
* Archivar el proyecto de Código de la Niñez y Adolescencia.

**Al Consejo Nacional de la Judicatura**

* Implementar recursos sencillos y eficaces, sanciones a los agresores y reparación a las víctimas para detener la impunidad.

**4. Asegurar la igualdad de participación en la adopción de decisiones:**

1. Las mujeres están conteniendo la crisis en sus hogares y comunidades, pero han sido sistemáticamente excluidas de las decisiones públicas. Las organizaciones de mujeres denuncian la ausencia de transparencia, participación ciudadana y contraloría social en las políticas de emergencia.
2. Los Comités de Operaciones de Emergencia (COE), que toman las decisiones estratégicas sobre la gestión de la pandemia, están masculinizados. Las mujeres alcaldesas no llegan al 7%. Entretanto, se ha comprobado que los países liderados por mujeres o con gabinetes paritarios han enfrentado de manera más humana la crisis.
3. Hay una trivialización de las necesidades de las mujeres en la agenda pública y las mujeres autoridades que posicionan una perspectiva de género sufren violencia en la vida política.
4. Sin embargo, las mujeres históricamente han participado desde la sociedad civil a través de la exigibilidad de derechos, la resistencia y las propuestas, no se han detenido a pesar del abandono estatal.

**RECOMENDACIONES**

**Al Ejecutivo y los Gobiernos Autónomos Descentralizados,**

**Al COE Nacional y los COE Cantonales**

* Garantizar la paridad en la toma de decisiones sobre la pandemia,
* Activar mecanismos de incidencia vinculantes desde las organizaciones de mujeres, veedurías y controles del gasto público;
* Posicionar en la agenda pública los impactos de género de la crisis y el recrudecimiento de la violencia y la discriminación contra las mujeres; y,
* Garantizar mecanismos para prevenir y erradicar la violencia en la vida política, con datos fiables desagregados por sexo y otras distinciones, para acciones específicas.
1. **Garantizar la educación continua:**
2. Se ha reducido en $894 millones el presupuesto de educación por la crisis provocada por la pandemia (MINEDUC, 2020).
3. Para el año escolar 2020-2021 se han inscrito 103.411 estudiantes menos que para el ciclo previo. (Plan V, 2020).
4. Antes de la pandemia la deserción escolar ya estaba feminizada por la violencia en los hogares y en el ámbito educativo; los matrimonios forzados, embarazos y lactancia y sobrecarga de tareas domésticas y de cuidados.
5. Hay una gran brecha entre el acceso urbano y rural a internet. La ruralidad únicamente cuenta con un acceso del 16,4% y el país con el 36% (INEC, 2016). Se quiso eliminar los Infocentros que facilitaban el acceso rural a internet y se han cerrado escuelas y centros de desarrollo infantil. Las niñas y adolescentes refieren exceso de tareas y cansancio, usan sus propios planes de datos y sus propios teléfonos, si los tienen. La educación virtual agota a las estudiantes y no es pedagógica.
6. Ha crecido la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes por medios cibernéticos: casos de propuestas sexuales y consultas “privadas” de profesores a estudiantes. Se ha incrementado el consumo de pornografía infantil.
7. El 56% de las madres se dedican solas a la teleeducación con niñas y niños. No hay inclusión para niñas con discapacidad con rezago escolar. Hay un regreso a la explotación laboral infantil. Se reportaron durante la emergencia, al menos diez suicidios de niñas, niños y adolescentes (CCPD-Quito, 2020).

**RECOMENDACIONES:**

**Al Ministerio de Educación**

* Fortalecer la inversión en educación pública y facilitar a niñas, niños y adolescentes en situación de pobreza las condiciones de acceso a la educación;
* Prevenir y sancionar la violencia en los espacios educativos digitales;
* Crear sistemas de enseñanza que no sobrecarguen de trabajos a las mujeres y a las niñas;
* Fortalecer la Educación Sexual Integral para una vida libre de violencias.

**6. Proporcionar apoyos socioeconómicos a las mujeres:**

1. La política económica favorece al mercado y al gran capital en perjuicio del cuidado y la vida. El falso dilema economía/salud privilegia lo “productivo” invisibilizando la producción en los hogares, que sostiene el tejido social. Esto ha causado el desempleo y la pérdida de la autonomía económica femenina. La feminización agresiva de los campos “productivos” tiene como consecuencia una devaluación del trabajo y su precarización.
2. Los sectores empobrecidos han sido los más afectados por la crisis. Antes de la pandemia el país estaba en crisis económica y con presupuesto reducido. Con la emergencia sanitaria la excusa para no cumplir obligaciones ni garantizar derechos es la falta de recursos. A diciembre de 2019, la pobreza a nivel nacional fue de 25% y la pobreza extrema alcanzó el 8.9% Esto representa alrededor de 4.4 millones de personas. Las mujeres tienen un 15% más de probabilidad de estar en pobreza.[[18]](#footnote-18) La medida de quedarse en casa no considera al 46% de la población en la informalidad que vive del día.
3. Según proyecciones, hasta 460.000 ecuatorianos perderían sus trabajos en la pandemia y 700.000 caerían en la pobreza hasta finales de 2020. Ecuador tendría el mayor desplome del PIB de América Latina con 6%.[[19]](#footnote-19) 48 de cada 100 mujeres declaran haber perdido el trabajo (ONU Mujeres Ecuador, 2020). En los primeros tres meses de la pandemia se registraron, según el Ministro del Trabajo, 180.852 despidos. Se anunció en mayo de 2020 un recorte en el gasto público de más de $4 mil millones. En masa salarial, $980 millones, traducidos en despidos. En el sector privado, los “acuerdos de preservación de fuentes de trabajo” permiten la flexibilización laboral.
4. Durante la emergencia se reporta una disminución de hasta un 36,21 % en el pago de pensiones alimenticias y hay cientos de peticiones de rebajas de pensión (Consejo Nacional de la Judicatura, 2020), lo que pone en riesgo la supervivencia de niñas, niños y adolescentes.
5. Según UNICEF Ecuador, solo el 54% de los hogares tuvo suficientes alimentos. El 11% no tuvo acceso y el 35% lo tuvo parcialmente.[[20]](#footnote-20)
6. Los impactos de la pandemia en el sector agrícola se distribuyeron de manera desigual entre la agricultura familiar campesina y las grandes economías agroexportadoras. Mientras las empresas agroexportadoras se beneficiaron de las intervenciones del Estado durante la pandemia (ratificación TLC con el EFTA y flexibilización laboral, por ejemplo) la agricultura familiar y campesina -liderada por mujeres- sufrió las formas de su ausencia.[[21]](#footnote-21)
7. La política pública de inclusión social en la pandemia se tradujo en “bonos de protección familiar emergente” y “canastas solidarias de alimentos”. Las organizaciones de mujeres denuncian que para su entrega no se consideró datos actualizados de pobreza ni despidos recientes y que las canastas no cubren necesidades alimenticias de las familias. Se ha recurrido a ollas comunitarias, trueques, acciones solidarias y en muchos casos mendicidad.
8. Se denunciaron actos de violencia de la fuerza pública contra mujeres en situación de calle, indígenas, migrantes venezolanas[[22]](#footnote-22), en trabajo sexual/prostitución, repartidoras y trabajadoras informales; desalojo de sus espacios de trabajo a sitios inseguros y confiscación de sus productos. Hubo tratos crueles e inhumanos a quienes habrían infringido el toque de queda, con cortes de pelo, golpes, castigos físicos, retiro de mercancías y detenciones arbitrarias.[[23]](#footnote-23)
9. El 90% de trabajadoras remuneradas del hogar son mujeres, la mayoría racializadas y afectadas por modos de relación coloniales y misóginos. Han denunciado tres escenarios: despidos, obligación de permanecer en casa de sus empleadores separadas de sus familias o situación de virtual esclavitud, sin remuneración y con pago en especies y jornadas extenuantes al cuidado de enfermos. Antes de la pandemia solo el 40% de las TRH tenía acceso a seguridad social.[[24]](#footnote-24)
10. Muchas mujeres en situación de pobreza han debido juntarse con otras familias por la escasez. El hacinamiento ha aumentado el riesgo de violencia y ha incrementado el trabajo doméstico. Las familias racionan sus comidas y las redes solidarias de la sociedad civil han provisto de víveres, implementos de bioseguridad y apoyo psicológico.
11. Los barrios más precarizados del país no cuentan con acceso a agua potable ni saneamiento, esto sobrecarga de trabajos a las mujeres, a quienes se responsabiliza en los hogares de la limpieza, cocina y desinfección.
12. Mujeres de todo el país han enfrentado la crisis con autogestión y apoyo de los gobiernos locales, más que del gobierno central. Denuncian que en la adquisición masiva de alimentos se privilegió a grandes empresas y no a pequeñas productoras.
13. Ante la crisis económica se han recrudecido los problemas de hambre, mendicidad y desalojos de viviendas por el desempleo.
14. Las prioridades económicas del gobierno reflejan un modelo de ajuste neoliberal incompatible con los derechos de las niñas y las mujeres. Las áreas de reactivación económica no contemplan los trabajos feminizados. Las mujeres tienen menos acceso a las políticas de crédito.

**RECOMENDACIONES**

**A los Ministerios de Finanzas, Inclusión Económica y Social y SDH**

* Establecer una política económica centrada en el cuidado de la vida y su sostenibilidad;
* Incluir en el programa de reactivación económica los sectores que emplean mujeres, garantizar medidas que impidan la pérdida de empleos, seguridad social y viviendas;
* Entregar alimentos suficientes sobre un registro actualizado de personas en pobreza;
* Establecer la renta básica universal y la soberanía alimentaria para garantizar los derechos básicos como parte del programa de recuperación;
* Inyectar recursos a empresas pequeñas y medianas para que se sostengan en la crisis;
* Respetar los derechos de las trabajadoras públicas y privadas, en lugar de reducir sueldos y capacidad adquisitiva.

**7. Adoptar medidas específicas dirigidas a las mujeres en situación de desventaja:**

**50. Adultas mayores:**

Denuncian abandono estatal y familiar, baja cobertura de canastas y bonos, y contagios masivos de COVID-19 en geriátricos. 6 de cada 10 personas que mueren por COVID-19 en Ecuador tienen más de 65 años. Muchas mujeres mayores no han asistido a casas de salud por miedo al contagio, se las ha encontrado en la calle sin identidad y sin medicación. Se profundizan sus problemas emocionales y condiciones psiquiátricas por el aislamiento. Han debido asumir el cuidado de sus nietas y nietos y actividades domésticas extenuantes no adecuadas para su edad.

1. **Mujeres y niñas con discapacidad:**

Las políticas para este sector tienen una orientación asistencialista y patologizante. En la crisis sanitaria no hay políticas específicas en discapacidades, más allá de guías y protocolos que no se aplican y que carecen de enfoque de género y diferencial para su accesibilidad a personas con discapacidad psicosocial. Las guías sobre derechos sexuales y reproductivos tienen un enfoque de riesgo. Se desconoce cuántas mujeres con discapacidad han sufrido violencia sexual y las medidas de auxilio no son accesibles para ellas.

No se conoce el número de mujeres con discapacidad enfermas y muertas por COVID-19 y se sospechan políticas eugenésicas. No se han contemplado protecciones contra los despidos de personas con discapacidad. Las políticas de la crisis no cubren las necesidades de las madres que crían solas porque hay abandono del padre por la discapacidad.

Durante la pandemia se emitieron de manera ilegal 3.000 carnets de discapacidad (MSP, 2020) para acceder a beneficios tributarios a personas sin discapacidad, incluidos altos funcionarios de gobierno, escándalo de corrupción que evidencia el abandono de este sector.

**52. Mujeres y niñas migrantes y en situación de pobreza**

366.000 personas migrantes y refugiadas que viven en Ecuador (Naciones Unidas, 2020) sufren políticas de antimovilidad. Las mujeres migrantes en Ecuador en situación de pobreza carecen de vivienda y trabajo y han sido criminalizadas, humilladas y castigadas con desplazamientos forzados internos hacia lugares inseguros.

El 98% de las repartidoras de plataformas como Glovo y Ubereats son venezolanas, en regímenes de explotación. Están expuestas a accidentes de tránsito, no tienen acceso a servicios de salud y experimentan acoso sexual por parte de clientes.[[25]](#footnote-25)

Las venezolanas salen de Perú, cruzan Ecuador hasta Colombia y hasta Venezuela. Hay cientos de mujeres y niñas viajando solas. Son semanas de caminata sin redes de protección. La violencia sexual, sexo forzado a cambio de comida y la exposición a redes de trata y pornografía infantil crecen estos días sin control. Las mujeres mayores se van quedando rezagadas en el camino porque no resisten. Las familias que viven de la venta diaria en las calles están en situación de mendicidad.

Al inicio de la pandemia muchas ecuatorianas en el exterior no pudieron regresar y se quedaron atrapadas en países extranjeros, sin protección, sin dinero y sin poder cuidar de su familia en Ecuador.

1. **Mujeres y niñas de pueblos y nacionalidades**

En salud y educación las mujeres indígenas de las 14 nacionalidades y 18 pueblos denuncian abandono por parte del estado, dificultades de comunicación y ausencia de políticas con pertinencia cultural. No cuentan con implementos de bioseguridad, medicina y casas de salud. Solicitaron al MINEDUC que cierre el año escolar por la brecha de accesibilidad a internet sin respuesta y muchas niñas indígenas y afrodescendientes quedaron rezagadas de la educación.

En lo económico las mujeres rurales e indígenas denuncian problemas en la producción y comercialización agrícola, no tienen insumos de bioseguridad, no pueden vender sus productos. En sus hogares hay despidos, desempleo y hambre. Los casos de violencia no se denuncian por la lejanía de servicios de atención y miedo al contagio. Han crecido el abandono y la violencia sexual contra las niñas.

En la Amazonía las consecuencias de la pandemia son especialmente alarmantes, el extractivismo, los derrames petroleros y sus impactos ambientales han afectado las vidas de las amazónicas, quienes denuncian que en el confinamiento las instituciones no se acercaron con información ni implementos de bioseguridad para prevenir contagios y ellas se defendieron con medicina ancestral. El acceso a la educación ha sido difícil sin conectividad ni textos. No se han entregado kits alimenticios para todas, la violencia ha crecido, no hay acceso a anticoncepción y los embarazos no deseados se incrementaron.

Las mujeres de pueblos indígenas en aislamiento voluntario Tagaeri y Taromenane podrían desaparecer. El Estado tiene la obligación de no contacto y el deber de protección a estos pueblos implica proteger los pueblos cercanos. Se deben evitar los contactos voluntarios o involuntarios a través de actividades cercanas a la zona ITT o de amortiguamiento, porque el contagio de enfermedades para las que estos pueblos no tienen una memoria inmunológica podría ser mortal.

Las mujeres afrodescendientes son especialmente afectadas en el país por la violencia y por la pobreza, la falta de acceso a educación, el desempleo, el hacinamiento, el hambre y los prejuicios racistas. Los territorios habitados por poblaciones racializadas, especialmente comunidades afrodescendientes, han sido los más vulnerables ante el padecimiento y la mortalidad del COVID-19.[[26]](#footnote-26)

Las cifras de contagios no están desagregadas por pueblos y nacionalidades.

1. **Mujeres lesbianas, bisexuales y transgénero**

Las mujeres lesbianas y bisexuales han experimentado violencia y discriminación en el interior de sus hogares. Las mujeres lesbianas tienen mayores dificultades en materia de salud, en comparación con otras mujeres, y las personas bisexuales están condenadas a ocultar su orientación sexual.[[27]](#footnote-27)

Las mujeres trans están excluidas de los cánones de ayuda humanitaria, centrados en el estereotipo mujer-familia; viven en casas comunitarias y no han sido beneficiarias de bonos ni canastas. Aquellas que están en trabajo sexual/prostitución y peluquería no tuvieron ingresos durante el confinamiento. Persiste el estigma y el enfoque punitivo para abordar la transexualidad en el espacio público. Varias mujeres trans han sido víctimas de violencia policial, chantaje, violencia sexual, sexo transaccional forzado, crímenes de odio, mayor exposición al COVID-19 y complejidades de salud por autohormonización y VIH/sida.

1. **Mujeres privadas de libertad:**

La mayoría de privadas de libertad son juzgadas por delitos contra la propiedad o microtráfico de drogas, debido a la feminización de la pobreza. Hay un gran número de ellas encerradas con sus hijas e hijos y embarazadas, afectadas por el hacinamiento y la falta de implementos de bioseguridad en los centros penitenciarios. Se ha denunciado que muchas mujeres presentan síntomas de COVID-19 y no son atendidas.[[28]](#footnote-28)

**RECOMENDACIONES:**

**Al COE Nacional y a los COE Cantonales**

* Atender las necesidades específicas de las mujeres en condiciones de vulnerabilidad y reemplazar el enfoque asistencialista por la protección integral de derechos para que ninguna quede fuera, incluyendo a las migrantes, desde la interseccionalidad;
* Asignar fondos de emergencia para garantizar transferencias monetarias, servicios de salud y alimentación suficientes para las mujeres de grupos de atención prioritaria;
* Aplicar medidas de liberación en los centros penitenciarios de mujeres.

**9. Fortalecer la respuesta institucional, la difusión de información y la recopilación de datos:**

1. Hay escasez de datos oficiales actualizados en salud, economía, desempleo, violencia, educación. La transparencia es débil. No se cuenta con información desagregada para medir el impacto diferenciado en la vida de las mujeres de la crisis sanitaria para la elaboración de políticas.
2. Algunos de los datos se han recogido de fuentes secundarias, de organizaciones de sociedad civil, de reportajes de prensa, de redes sociales y de testimonios de las mujeres organizadas que han constatado la dimensión de la crisis en sus vidas, con mayor dificultad para conocer la realidad de las mujeres empobrecidas e incomunicadas. Las mujeres reconocen la mejor respuesta de los gobiernos locales.

**RECOMENDACIONES**

**A la Secretaría de Derechos Humanos:**

* Activar el Registro Único de Violencia y los sistemas de Alerta Temprana

**A todas las entidades del Gobierno Central y a los Gobiernos locales:**

* Mejorar el registro de datos con enfoque diferencial.
* Actualizar datos sobre desempleo, uso del tiempo en actividades domésticas y de cuidado, pobreza, entre otros;
* Optimizar el registro de personas enfermas y fallecidas por COVID-19;
* Transparentar datos sobre niñas y mujeres desaparecidas y víctimas de trata y otras formas de explotación;
* Entregar recursos a los gobiernos locales, que gestionan mejor la ayuda humanitaria.

**CONCLUSIONES**

Los testimonios de las mujeres diversas relatan las consecuencias agravadas de la pandemia para ellas. El Estado ecuatoriano se declara social de derechos y justicia, pero ejecuta o tolera prácticas de discriminación que han empeorado las condiciones de vida de las mujeres en los últimos años, hasta la virtual desaparición de políticas dirigidas a su inclusión económica y social, participación y vida libre de violencias.

La crisis sanitaria se agudiza con recesión económica, desempleo e indigencia. Cientos de miles de mujeres no tienen seguridad social ni ingresos. Los femicidios y violencias han crecido. Hay sobrecarga de trabajos domésticos y de cuidados. La vulnerabilidad de las mujeres de grupos de atención prioritaria se profundizó. La penalización del aborto en casos de violación y el avance de las políticas antiderechos han resultado nefastos para la salud sexual y reproductiva.

Las políticas de Estado tienen un enfoque policial con graves violaciones de derechos humanos por el abuso del estado de excepción y los escándalos de corrupción. Los despidos masivos en el sector público amparan el relato sobre su ineficiencia y facilitan su reducción progresiva, en perjuicio de la salud y la educación públicas. Esto ha producido un exceso de muertes en el Ecuador y la tasa de mortalidad más alta de América del Sur.

En la pandemia se hace más evidente la brecha entre lo urbano y lo rural y la exclusión de amplios sectores de derechos fundamentales por la falta de conectividad. El personal de salud está pauperizado y feminizado y contiene la crisis sin recursos.

Las mujeres organizadas son excluidas de la toma de decisiones oficiales sobre el manejo de la pandemia, pero, por contraste, han sostenido la crisis desde la asociación comunitaria y los gobiernos locales. Han facilitado información y servicios para contener la violencia, la desnutrición, los embarazos no deseados y los abortos inseguros. En la resistencia popular han florecido las acciones solidarias para paliar el hambre, el desempleo, la violencia, la enfermedad y la muerte, con altos costos físicos y emocionales para las mujeres, que deben ser reparados por el Estado.

1. Coalición Nacional de Mujeres del Ecuador, documento no confidencial. [↑](#footnote-ref-1)
2. Jonathan Báez, “Los recortes cobran factura al Ecuador…”, *Instituto de Investigaciones Económicas de la Universidad Central del Ecuador*, 2020. [↑](#footnote-ref-2)
3. Organización Sindical Única Nacional de Trabajadores del Ministerio de Salud Pública, marzo de 2019. [↑](#footnote-ref-3)
4. Alejandro Moreano, *Tragedia y épica del coronavirus*, La línea de fuego, Quito Ecuador, junio de 2020. [↑](#footnote-ref-4)
5. Acuerdo No. 00126-2020, Registro Oficial No. 160, 12 de marzo de 2020. [↑](#footnote-ref-5)
6. Decreto Ejecutivo No. 1017, Registro Oficial No. 163, 17 de marzo 2020. [↑](#footnote-ref-6)
7. José María León, “El número de muertos en Ecuador durante el brote está entre los peores del mundo*” en The New York Times, 23 de abril de 2020.* [↑](#footnote-ref-7)
8. Paúl Mena, “Coronavirus en Ecuador: 20 400 muertes sobre el promedio histórico durante la pandemia” en *El Universo*, 21 de junio de 2020. [↑](#footnote-ref-8)
9. José Miguel Vivanco, “Policías golpean a manifestantes en protesta por la COVID-19 en Ecuador”, *Human Rights Watch*, 25 de mayo de 2020. [↑](#footnote-ref-9)
10. Sara Ortiz, “Fiscalía abrió 13 investigaciones por denuncias de corrupción en insumos médicos y kits de alimentos”, *Diario El Comercio*, 14 de mayo de 2020. [↑](#footnote-ref-10)
11. Andrea Gómez, Daniel Orellana, *Situación epidemiológica de la COVID-19 y exceso de mortalidad en el Ecuador. Primer informe*, disponible en: <http://www.saludpublica.uchile.cl/noticias/166204/ecuador-y-los-datos-de-una-pandemia-en-curso> [↑](#footnote-ref-11)
12. *Ibíd.* [↑](#footnote-ref-12)
13. Ministerio de Salud Pública, *Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 32*, Ecuador 2020. [↑](#footnote-ref-13)
14. 9.5% del total de casos confirmados que el COE Nacional informó hasta el 1 de junio. Margarita Velasco et al., “El acceso geográfico desigual a la salud en Ecuador”. Quito, 2020, *Observatorio Social del Ecuador y FES-ILDIS.* [↑](#footnote-ref-14)
15. Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros, “El estado debe cuidarnos para que cuidemos a la población”, disponible en: <https://federacionecuatorianadeenfermeras.org/wp-content/uploads/2020/08/CAMPAGNA_FEDE_ENFERMERIA.jpg> [↑](#footnote-ref-15)
16. Surkuna y otras, *Monitoreo del estado de los servicios de salud sexual y salud reproductiva durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en Ecuador*, Quito 2020. [↑](#footnote-ref-16)
17. ## Diana Cariboni Lydiette Carrión y Daniel Rea, “Mujeres de América Latina ‘bajo presión’ para aceptar cesáreas durante la pandemia”, en *Gkillcity*, 15 de julio de 2020.

 [↑](#footnote-ref-17)
18. Naciones Unidas, Plan de Respuesta Humanitaria COVID-19 Ecuador, abril de 2020. [↑](#footnote-ref-18)
19. CESLA, *Impacto del COVID-19 en Ecuador*, enero-mayo de 2020. [↑](#footnote-ref-19)
20. UNICEF Ecuador, “Hay que evitar que la pandemia por el COVID-19 se convierta en una crisis de salud para los niños, afirma UNICEF”, 2020. [↑](#footnote-ref-20)
21. Manifiesto de organizaciones sociales y políticas del Ecuador sobre la respuesta del Estado ecuatoriano ante la pandemia. [↑](#footnote-ref-21)
22. Jone Bilbao López de Armentia, “Glovers del Ecuador: abuso policial y otras cachetadas de la pandemia”, disponible en: <https://ecuadortoday.media/2020/05/20/glovers-del-ecuador-abuso-policial-y-otras-cachetadas-de-la-pandemia/> [↑](#footnote-ref-22)
23. *El Universo*, “Fiscalía investigará supuestos delitos cometidos durante el toque de queda”, 25 de marzo de 2020. [↑](#footnote-ref-23)
24. Datos proporcionados por la Unión de Trabajadoras del Hogar y Afines (UNTHA) y CARE Ecuador, *Situación del Trabajo Remunerado del Hogar*, 2018. [↑](#footnote-ref-24)
25. Kruskaya Hidalgo Cordero; Belén Valencia Castro, *Entre la precarización y el alivio cotidiano: Las plataformas Uber Eats y Glovo en Quito*, FES-ILDIS, 2019. [↑](#footnote-ref-25)
26. Manifiesto de varias organizaciones…, *op. cit.* [↑](#footnote-ref-26)
27. CIDH, “Declaración de expertos en Derechos Humanos en el Día Internacional contra la Homofobia, Transfobia y Bifobia COVID-19”, 17 de mayo de 2020. [↑](#footnote-ref-27)
28. INREDH, “Situación crítica de las personas privadas de la libertad en el Ecuador: 727 contagiados y 23 personas fallecidas por COVID-19”, 2020. [↑](#footnote-ref-28)