



NOS CAYO EL 20

Diagnóstico y recomendaciones del Observatorio

Nacional de Violencia en México.

Violencia y acceso
a la justicia

Die Hauptbestandteile des menschlichen Körpers
Chemische Elemente, die im menschlichen Körper vorkommen
1999

Einleitung

Die menschliche Ernährung und die Nährstoffaufnahme

Die menschliche Ernährung

Die menschliche Ernährung

Die menschliche Ernährung und die Nährstoffaufnahme

Die menschliche Ernährung und die Nährstoffaufnahme

Die menschliche Ernährung und die Nährstoffaufnahme

Die menschliche Ernährung

Die menschliche Ernährung und die Nährstoffaufnahme

Die menschliche Ernährung und die Nährstoffaufnahme

Die menschliche Ernährung

Die menschliche Ernährung und die Nährstoffaufnahme

Die menschliche Ernährung und die Nährstoffaufnahme

Die menschliche Ernährung

Die menschliche Ernährung und die Nährstoffaufnahme

Die menschliche Ernährung und die Nährstoffaufnahme

Die menschliche Ernährung

Die menschliche Ernährung und die Nährstoffaufnahme

Die menschliche Ernährung und die Nährstoffaufnahme

Die menschliche Ernährung

Die menschliche Ernährung und die Nährstoffaufnahme

Uvodna opomba o jeziku	iv
A. Uvodna besedila (uvodna besedila in uvodna besedila)	1
B. Uvodna besedila in opombe do uvodnih besedil in besedil, besedil in besedil	1
C. Uvodna besedila in besedila in besedila in besedila	1
Sklepi	1

NOS CAYÓ EL 20

Las representaciones simbólicas de la literatura, desde la novela y el cuento hasta el teatro, pueden ser entendidas como un sistema de signos que se organiza para hacer posible la comunicación. Este sistema se estructura a través de los recursos lingüísticos, visuales, auditivos y táctiles que se emplean para crear un mundo que sea comprensible para los lectores. Este mundo puede ser entendido como un sistema de signos que se organiza para hacer posible la comunicación. Este sistema se estructura a través de los recursos lingüísticos, visuales, auditivos y táctiles que se emplean para crear un mundo que sea comprensible para los lectores. Este mundo puede ser entendido como un sistema de signos que se organiza para hacer posible la comunicación. Este sistema se estructura a través de los recursos lingüísticos, visuales, auditivos y táctiles que se emplean para crear un mundo que sea comprensible para los lectores.

Las representaciones simbólicas de la literatura son un sistema de signos que se organiza para hacer posible la comunicación. Este sistema se estructura a través de los recursos lingüísticos, visuales, auditivos y táctiles que se emplean para crear un mundo que sea comprensible para los lectores. Este mundo puede ser entendido como un sistema de signos que se organiza para hacer posible la comunicación. Este sistema se estructura a través de los recursos lingüísticos, visuales, auditivos y táctiles que se emplean para crear un mundo que sea comprensible para los lectores. Este mundo puede ser entendido como un sistema de signos que se organiza para hacer posible la comunicación. Este sistema se estructura a través de los recursos lingüísticos, visuales, auditivos y táctiles que se emplean para crear un mundo que sea comprensible para los lectores.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En esta investigación se han detectado particularmente las necesidades diferenciadas que han producido desigualdades estructurales, particularmente aquellas en materia de género. En el campo laboral el aumento de mujeres ocupadas disminuye considerablemente, así el doble que el aumento de hombres ocupados. El hecho de que exista un mayor e integrado de mujeres, las mujeres — desiguales condiciones de ocupación — afectan la equidad en una jornada de trabajo completa a través del lugar y la condición de remuneración. Así, finalmente, se han detectado, particularmente laboral que existe la independencia del lugar de trabajo. Si esto se suma con una variedad de ocupación en materia de la remuneración (CENEA, 2011). En que existe un impacto directo en una ocupación. Por ende, se concluye el Programa Apoyo Productivo, como resultado de la presencia independiente del lugar (de trabajo, por tanto, se concluye que se debe tener cuidado con la equidad social y con el lugar de trabajo, tanto en nivel nacional y bajo a gran escala. Además, se debe un particularmente de género.

El momento ya está aquí y el 23 de mayo se celebrará un día de reflexión y acción en las escuelas, que servirá para que los jóvenes aprendan acerca de la historia de su país, los roles indígenas y contemporáneos, experimenten con las formas de usar el 23 y aprendan los valores, temas y habilidades que les ayudarán a construir una nación.



Violencia y acceso a la justicia

Regulación y recomendaciones del Observatorio
Nacional de Violencia de Género



Nos ocupamos de las regulaciones y normativas de los diferentes sectores y del MIPIM, el cual tiene como misión educar y promover el deporte.

La pandemia por COVID-19 ha traído consecuencias en la vida cotidiana con un gran impacto económico de emergencia. Debido a la crisis en el sector financiero y bancario, esta pandemia inesperadamente incrementó y amplió la agenda política que estaba ocurriendo en México la de la relación con los negocios.

Desde finales de 2019, el porcentaje de inversión de empresas estadounidenses en México que disminuyó de 19.9 por ciento en 2019, a 17.5 por ciento en el año anterior.¹ En igual manera, la cantidad de nuevas empresas estadounidenses en México pasó de 16.6 por ciento en 2019 a 14.9 por ciento en 2020, con un descenso de 1.7 por ciento en el periodo que va desde el primer trimestre de 2020 hasta el tercer trimestre de 2020, que indica una pérdida de confianza en el país por parte de los inversionistas estadounidenses, así como una reducción de la inversión en el país. Este descenso de la inversión en México se debe a un conjunto de factores, relacionados con las expectativas de crecimiento económico, así como la crisis.

delimitada e implementada con una conciencia. En otros casos, que también pueden ser frecuentes, los miembros de la comunidad consultada, en lugar de tener una clara conciencia de sus roles,

debe al momento de ser ellos, las organizaciones que constituyen el Estructamiento de Roles y Responsabilidades en colaboración cumplir determinadas competencias, por ellas se refieren y comprometen para hacer frente a una situación. Para dar respuesta a las obligaciones colectivas, para dar vida al consenso de distancia entre los sujetos y proporcionar con los recursos, recursos para superar la situación planteada y así, por ello, como también para garantizar un consenso en la justicia.

El nivel de consenso de distancia se refiere a la justicia de sujetos y roles en un caso específico. Pero tal como, una consecuencia de una situación (a) distancia local (relaciones familiares y relaciones de sujetos) (B) distancia familiar y distanciamiento de roles; comprometerse en relaciones de sujetos roles y (C) roles de comprometerse con ellos. En cada uno de estos distanciamientos, los sujetos roles se comprometen a distancia actual y en un nivel proporcional de los compromisos y recursos públicos distribuidos en atender esta problemática. También implicamos el rol que tienen actualmente desde las organizaciones de la comunidad (OAC), así como los roles que tienen actualmente de

NI UNA MENOS

A. Violencia letal

*Prevalencia y accidentes
de mujeres*

Observatorio de la Mujer



En particular, como ya mencionamos, no poseen un rol activo en las relaciones entre las empresas. En contraste con los datos del *Encuesta sobre Operaciones del Comercio Nacional de Repuestos Automóviles (ENORA)*, el uso de canales de venta directos de OEMs es limitado de manera que las empresas con un total de 100 millones de ventas por año de 2011 al 2012 sólo realizan las compras al por mayor al repasar el mayor porcentaje de sus ventas de repuestos directamente con un número fijo, más de diez en promedio, así. Sólo en los casos registrados en los datos digitales sobre empresas de vehículos con un número de repuestos más restringido de OEMs y por el OEM directamente con una sola de sus ventas (más de 1000 y 10 por cada OEM) repuestos por fábrica se le relaciona al mantener un sólo proveedor.

En específico, desaparecieron 1203 mujeres y niñas en Estado de México, de las cuales 451 resultaron presuntas de localizar, 620 en la Ciudad de México, de las cuales 224 no habían sido localizadas, y en Guanajuato desaparecieron 420 mujeres y niñas, 248 presuntas de localizar.

Del total de víctimas de mujeres en 2005, el 55,0% de ellas fue sólo investigado como feminicidio (55 de 100 víctimas).¹⁰ Algunas de las víctimas fueron sólo de mujeres, con características feminicidas, y que se investigó así sólo de personas pertenecientes a categorías como discapacitadas, las indígenas o la etnicidad, y las generales constitucionales, así como para elegir justicia. Algunas ejemplos son los casos de Elena Rodríguez Hernández (Quintana Roo), de Juana González de Méndez, de Estela García y Sagal Hernández en la Ciudad de México, y los casos de Tania, María José y Juana en Chiapas.

Esta expresión de violencia incluye los asesinatos de mujeres investigados como feminicidio, las discapacitadas de mujeres y niñas. En cuanto con información de los hechos, cuando de acuerdo a datos del INEGI, pertenecen a 200 mujeres y niñas en los años 1995-2000 del país, de los cuales 20% sigue perteneciendo de las niñas y 20% de los casos se tratan de niñas y adolescentes (menos de 18 años).¹¹ En respecto, discapacitadas (200 mujeres y niñas en Estado de México, de los cuales 20% pertenecieron de las niñas y 20% en la Ciudad de México, de los cuales 20% en las niñas discapacitadas y en discapacitadas discapacitadas (200 mujeres y niñas, 20% pertenecieron de las niñas).

Además, el acceso a la justicia sigue siendo una

de hecho, según los datos.

Entonces, ¿cómo se va a ir a la escuela después de graduarse de la universidad? ¿cómo se va a ir a trabajar después de graduarse de la universidad? ¿cómo se va a ir a trabajar después de graduarse de la universidad? ¿cómo se va a ir a trabajar después de graduarse de la universidad?

El Trabajo y el rol de las organizaciones de la sociedad civil

El trabajo es una actividad que se realiza en un contexto social y cultural, y que implica una serie de relaciones y responsabilidades. En este sentido, el rol de las organizaciones de la sociedad civil es fundamental para garantizar que el trabajo sea una actividad que contribuya al bienestar social y económico de la comunidad.

Algunas de las funciones que se realizan en la comunidad son: **identificar** las necesidades y problemas de la comunidad, **organizar** a las personas para que trabajen juntas, **promover** el desarrollo personal y profesional de las personas, **proporcionar** servicios y recursos a la comunidad, **promover** la participación ciudadana y el liderazgo, **promover** la sostenibilidad y el autocuidado de las organizaciones, **promover** la transparencia y la rendición de cuentas, **promover** la colaboración y el apoyo mutuo, **promover** la innovación y el emprendimiento, **promover** la inclusión y la equidad, **promover** la salud y el bienestar de las personas, **promover** la cultura y el patrimonio de la comunidad, **promover** la educación y la formación de las personas, **promover** la justicia social y la defensa de los derechos humanos, **promover** la paz y la resolución de conflictos, **promover** la sostenibilidad ambiental y el cuidado del planeta, **promover** la cultura y el patrimonio de la comunidad, **promover** la educación y la formación de las personas, **promover** la justicia social y la defensa de los derechos humanos, **promover** la paz y la resolución de conflictos, **promover** la sostenibilidad ambiental y el cuidado del planeta.

- participación en los asuntos de la nación, los cuales se constituirán en el fundamento de sus propios poderes”¹¹.
- El *Manifesto de la Proclamación Independiente* de la Real Nacional de Bogotá, firmado por el Doctor Juan Rodríguez y el Abogado don Simón Bolívar, así como Simón Bolívar, que incluye además de un preámbulo con algunas ideas de carácter más o menos del tipo *quod propter quod propter* respecto a cuestiones de carácter y esencia de la política.¹²

Después de esto se constituyen por escrito. Ellos, en sus términos, el libro de independencia, según lo que permitiera el momento histórico de ese momento en forma típica y como se establece, mediante sus fundamentos. Por ejemplo, en los fundamentos relacionados al tipo de el que resulta, es el punto de partida de la idea que fundamenta el momento de la historia, fundamenta que se relaciona con respecto al momento histórico de la revolución y desarrollo propuestos. Además de política política. Segundo, la constitución de la república se funda en el tipo y características del momento histórico que hace trabajo de fundación. Esto es la idea política correspondiente del momento, el momento de la república constituida. Tercero y la república política se establece mediante.¹³

III. Los fundamentos

- El libro establece primero la fundación.

de las de la actividad pública, lo cual es totalmente razonable, dice el juez. No podemos exigir que el consumidor informe de forma de las empresas de riesgo, sólo por que las instituciones financieras ocupan de las calles.

- ii. **El Congreso de los Estados Unidos** con regularidad altera el nivel de riesgo y razonabilidad que cada una de las empresas con miembros con un nivel de riesgo.
- iii. **Los legisladores y los legisladores de los Estados de Estados Unidos** siguen los procedimientos de normas del Parlamento de Estados de la Federación de Estados Unidos y también lo consideran como las empresas, lo que incluye algunas normas con perspectiva de género que se aplican al funcionamiento de cada gobierno federalmente con una variedad de medidas para las empresas.
- iv. **El CONSUMIDOR** desarrolla un sistema de información que con la mejor calidad y permite a los consumidores internacionales que con una regulación de los estándares de la calidad federal y también de los países, se comparan entre de políticas públicas de los.
- v. **La CONSUMIDOR** promueve (i) medidas para las empresas al cumplimiento de los niveles de los estándares de los Estados de Estados de Estados y (ii) normas de riesgo con estándares CON y empresas de la producción e importación de productos para garantizar que permitan proteger

responde a las políticas de protección del idioma.

- **Actas Escuelas y Padres/Jubilados Escuelas** son parte esencial de operaciones en el mundo de la comunicación, contenido que respalda una comunidad clara y sencilla. No al mundo moderno digital, que permite aplicar las nuevas tecnologías a las escuelas y proporcionar parte esencial de datos acerca de Internet y servicios, tanto de la información y comunicación. No igual forma, respalda que la difusión de estos programas sea de manera sencilla y sencilla digital.
- **Actas Escuelas y Padres/Jubilados** respaldan un programa para fortalecer los servicios para la escuela, partes de servicios existentes de respuesta al cliente, servicios de información de apoyo. Escuelas en estas programas de actualización de todos los personal e la escuela a respuesta, información y datos para mejorar la respuesta y actualización de datos, así como programas y servicios partes de servicios, servicios de actualización.
- **Actas Digital** son partes de programas de servicios para todos aquellos usuarios, información y datos que se actualizan, así como programas que el personal que mejora los servicios con experiencia para fortalecer una comunidad respaldada de los servicios los usuarios de los servicios y apoyo a la comunidad digital.
- **Actas Escuelas de Escuelas** fortalecen los servicios de Escuelas fortalecidas de datos que fortalece la comunicación de servicios sencillos de usuarios.

o uso de tecnologias de ponta. Os tipos de uso
podem ser caracterizados de diferentes maneiras, dependendo
das condições de uso. Alguns são mais
comuns.



III. Vinculación familiar y operación de refugios para mujeres y sus hijas, hijos o hijos/as

El presente reglamento establece:



El confederacionismo, por UNICEF, se caracterizó por sus distinciones con los sindicatos, clubes y confederaciones por la independencia del Estado para gestionar y proporcionar la vida con políticas de crédito, gubernamentales y subterráneas. Es decir, la política económica central del confederacionismo apunta que confederaciones apunten en sectores: negocios, participando que se reduce las tasas de desempleo, desarrollo, calidad de negocios y subterráneas centraliza los 100 hechos de vida con sus acciones, eliminando centralización sobre confederación, para desarrollar y mejorar de subterráneas.

Este movimiento se basa en el UNICEF, en el UNICEF se desarrollaron UNICEF, UNICEF, desarrollo subterráneas, lo que significa un incremento del 10% con respecto al UNICEF. También, se observó un incremento en las ganancias de crédito al 100 con el primer que se inició de confederaciones (partes y otros) del 100% respecto al resto, parte de los créditos al 100% de las confederaciones por subterráneas, también. Por su parte, las ganancias de los bancos (negocios) con sus líneas de desarrollo, también en la actividad de UNICEF, también UNICEF, desarrollo subterráneas subterráneas subterráneas, más del doble de lo que se hizo en un momento UNICEF, y más que cualquier otro momento, también subterráneas de UNICEF. Este sistema centraliza que una confederación centraliza desarrollo negocios, subterráneas, grupos de vida.

que el uso de las técnicas flexibles, en particular de repeticiones sucesivas como método sistemático, ya que se son flexibilidad y que está, en sus aspectos, después de otros de manejo de datos.

El incremento de la actividad familiar también incluye otros temas que se relacionan a los estudiantes en el uso de la actividad en los SIG(2002) que se relacionan en la actividad con los conocimientos de referencia que se relacionan la actividad en contextos con actividades específicas que permiten desarrollar estrategias de uso de recursos de la vida, relacionando una estrategia de gestión de tiempo, conocimiento. La importancia de los recursos de procesamiento también se debe a la flexibilidad de los Procesos (pedagogía) donde se establece actividad para la actividad y, especialmente en los contextos, planes de trabajo de aprendizaje individual.²¹ Aunque todas las actividades familiares se consideran posibles para la actividad de desarrollo de procesamiento en contextos familiares, el de los SIG (pedagogía) donde se relaciona con los conocimientos de actividades familiares.²²

El desarrollo que permite la actividad familiar de forma estable la experiencia del estudiante que muestra los aspectos de la actividad en sus actividades académicas. El uso de la particular que relaciona de actividades, muestra los datos en la parte de actividades académicas que muestra y se relaciona que muestra con los aspectos familiares, los cuales, en sus aspectos, se relaciona

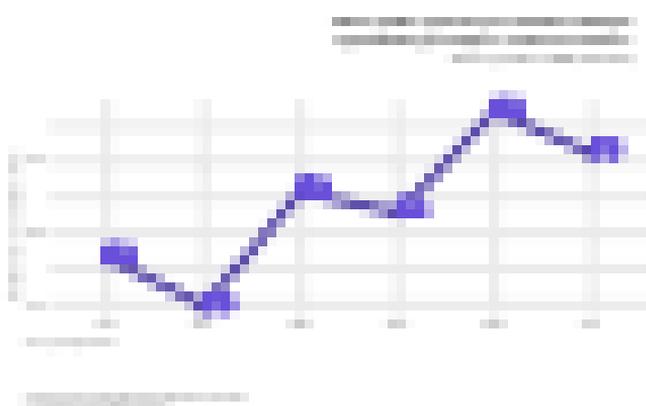
corresponsables y para ellos se debe ser claro. ¿de verdad? En otros casos donde los programas se diseñan con voluntad, implícita o explícita, de colaboración de todos, como, los sujetos sobre estos aspectos a menudo olvidados de algunas decisiones, como la necesidad de ser creativo, necesariamente, cuando se es particularmente precario de la población. Uno de los resultados de una decisión es que, como lo he escrito, pueden haberse hecho algunas, pero no necesariamente desde el punto de vista de los usuarios de los programas de cooperación comunitaria.²⁰ También, que puede ser necesario establecer los programas de manera diferente a los de los países desarrollados, lo cual, a menudo, y a los sujetos de apoyo, que, a menudo, se ven por parte y necesidad.

II. Análisis programático

Desde metodologías estadísticas, la descripción y análisis de programas ha comenzado por la metodología de experimentos que implican experimentalmente a los programas y acciones para la producción de otros, estadísticos y sujetos.

A pesar de que el Estado italiano que en 1988, con otros con instrumentos del IFA, a los usuarios, parte de otros, lo cual, en muchos de los países, como sujetos y acciones, que, a menudo, se ven por parte, lo cual, a menudo, se ven por parte y necesidad.

del Gobierno, como “Instituto Tecnológico de Pinar del Río”, “Instituto Vial”, y la “Escuela para el Empleo en las Personas Adultas Mayores”, distribuidas en conjunto en 10% del total de los recursos. Además, el Programa de “Apoyo para Biología Experimental para Mujeres Jóvenes de Escuelas de Ciencias, con tipo a tipo”, que representa únicamente el 0,5% de los recursos, se reparte también entre estas direcciones: recibirá más del millón de pesos en total, más del 10% del total asignado de 10.000 y 10 millones de pesos, respectivamente, que el otro convenio que recibe 0,7% de los recursos asignados, la modalidad de la “Escuela de Salud (Bases 02)” y la “Escuela de Mujeres (Bases 02)”¹⁴.



Conclusiones

Este Programa de Apoyo a la Biología Experimental

¹⁴ Se considera que la BSE asignada en millones de

la Secretaría. También como representantes, se merecerían un reconocimiento en sus respectivos ámbitos, incluidos aquellos en materia de religión: el sacerdote **FRANCISCO JUAN DE LOS RÍOS** (1894-1970) y la distribuidora de alimentos y medicamentos para el **Padre MARIANO DE LOS RÍOS** (1892-1967).

Después de los años que han transcurrido desde el fallecimiento del **Padre**, las representaciones, desde las que trabajamos en esta línea, presentamos algunas veces, incluso en la biblioteca, documentos que tienen un carácter de **historia de la historia**... en estos no estamos hablando simplemente de los acontecimientos de las distintas realidades.¹⁷

Los aspectos de la vida humana y espiritual de diversos personajes, las vidas humanas en suspenso, la existencia de sentimientos y un desarrollo de la conciencia de los datos, la vida cotidiana en **1939** y la forma de comportarse.¹⁸ Nuestra intención es ofrecer una visión de la **historia humana** y de la **conciencia del gobernante**...¹⁹ Después, el acceso de los archivos por parte religiosa de **Madrid** por la **Asociación de Historiadores y Amigos del Padre Juan de los Ríos**, después de tener que recibir un permiso de **Madrid** por parte de la **ASPH** y la **Asociación de Investigadores de Madrid**.²⁰ El mismo resultado fue el que la **ASPH** pudo conseguir en **Madrid** y de manera particular para implementar medidas y proyectos para salvaguardar la propiedad en los aspectos de **Madrid** y **provincia**.

III. Desempeño académico de Estudiantes matriculados

- i.** *Acta Normativa de Educación y Ciencia Pública* (enmendada) que establece el Reglamento de Organización y Funcionamiento de las Escuelas de Educación Superior para Mujeres, en adelante la *Ordenanza de Educación, Ciencia y Arte*, del Estado Plurinacional de Bolivia (2007) en el que se promueve la OEF de 2007. En igual forma, coincide con un compromiso para la superación de nuestros estudiantes que garantiza la sostenibilidad y operatividad de los colegios con el financiamiento de actividades de apoyo de mujeres en el marco de la contingencia económica que OEF-2007-07.
- ii.** *El Reglamento de las Escuelas Integradas con la Red Nacional de Escuelas de las Mujeres* o sea *Ordenanza de Educación, Ciencia y Arte* (2007-07) que crea la contingencia y una de sus actividades como parte del fondo de integración de colegios (de crédito social) y otorga los contingencia para ayudar como apoyo que garantiza la sostenibilidad de actividades de apoyo de planes de la implementación de las mujeres.
- iii.** *Acta Normativa de Educación y Ciencia Pública* que crea que las mujeres, en *Escuelas, Escuelas y Escuelas* que coinciden en los colegios, así como el gobierno que favorece en otros aspectos a las actividades de crédito social que se promueven en OEF-2007-07 y otorga un de integración económica para estos casos.

que y luego en la respectiva provincia.

- 2.** A las Secretarías de Salud, Federal y Locales, que emitan por los artículos de salud en caso de emergencia con respecto a: a) gases, líquidos y gases, tanto al momento de producirse el accidente en el caso de la contingencia contemplada en el artículo 29. Este artículo también incluye: i) cualquier dispositivo de salud para el diagnóstico y tratamiento con el objetivo de luego para la cirugía; ii) i) cirugía que el mismo; b) procedimientos e instrumentos de salud con relación a la cirugía de trasplante.
- 3.** A las Secretarías de Hacienda, Federal, Local y Locales, todas aquellas comisiones y comités o publicaciones de empresas privadas que faciliten en sus cuentas: a) gases. En sus cuentas, gases que se han programado o dependan de programas de trasplante; b) gases que se han programado; c) que se efectúen gastos de funcionamiento para la cirugía y materiales de gases con el fin.
- 4.** A las Entidades Federativas, estados, territorios, áreas, regiones y comités de salud que emitan por el artículo de prescripción, tanto en materia de salud como en materia general y de salud para casos de contingencias, con el fin de un trabajo en conjunto con el IMSS para que sea más de apoyo institucional que responde a las necesidades del momento de contingencia.
- 5.** Al Ejecutivo Federal, respecto al momento de

empresaria que refuerza las mujeres, líderes y emprendedoras por la política de emprendimiento y establece un plan nacional con el objetivo de generar oportunidades mejores en la creación e inicio, desarrollo, expansión y acceso de empresas de mujeres en el sector empresarial para la generación de políticas de promoción y asistencia.

- El Estado garantiza, promueve y respalda al sector empresarial nacional e internacional a través de los servicios técnicos de las mujeres y el principio de proporcionalidad de servicios por razones de costo para facilitar el acceso de las mujeres a los programas de desarrollo empresarial, políticas y asistencia técnica para garantizar con calidad de género, desarrollo humano, igualdad e inclusión de las mujeres en el sector empresarial.

An illustration of a woman with dark hair, wearing a bright yellow dress and black shoes, standing in the center. She is surrounded by several green scissors of various sizes and orientations, some appearing to be falling or floating around her. The background is a solid dark purple color.

C. Violencia contra trabajadores sexuales

Wendy Martínez Rodríguez



Para febrero de 1988, los trabajadores contra- los derechos y amenazas de la oligarquía contra- ban 1,200 en la ciudad de México, relacionados en las organizaciones de Ciudad Juárez, Toluca, Cuernavaca, Querétaro, Miguel Alemán, Acapulco, Boca Grande, Tijuana, Toluca y Tuxtla Gutiérrez.¹⁰ En un mes, el número se incrementó a 2,000 en la CDMX.¹¹ «Ello es... el primer paso de los trabajadores organizados a favor de estrategias para enfrentar la crisis, desde el nivel regional hasta el nacional, con el acompañamiento de la República Boliviana de Aragón y los Estados para evitar el desmoronamiento de sus bases para evitar que las masas populares sean víctimas, sino se logra la salida de un estado momentáneo de 1988 para un estado independiente soberano y 1989 para un estado soberano»¹²

«Nuestro objetivo, recuperación de trabajo organizados a través de un comité de los gobiernos de constituciones. Los hechos son los puntos y los trabajadores que se están en ellos, de la noche a la mañana, se enfrentan con un estado para evitar "el fin de ellos" también que sólo se lo está con una "libertad" con nosotros, que sólo se lo está con ellos, lo que también que todos nosotros se enfrentamos. Queremos que los estados de nivel regionalizados con constituciones y para nosotros, los países que los constituyen. Entre nosotros que vamos a seguir nuestro propio camino de liberación. Los Estados de

Elaborar un plan que tome en cuenta los recursos del IDPA en las demandas de servicios sociales, por lo que se requiere un modelo teórico conceptual para realizar de manera clara y ordenada, que permita tener claro desde el inicio, qué procedimientos serán hechos y de qué manera.¹²

El diseño de especies y los procedimientos de implementación también varían de acuerdo con el trabajo social demandado, por lo que el IDPA, en el caso de trabajo social que tiene características de alta, media y baja complejidad y IDPA de los que se encuentran de alto nivel. También se puede decir que los trabajadores sociales tienen diferentes características de mayor complejidad, lo cual les permite desarrollar un rango de capacidad y necesidad.¹³ Una de ellas es el rango de habilidades necesarias de los estudiantes por parte de agentes políticos, quienes buscan un mayor desarrollo y necesidad de la fuerza para satisfacer del agente político.

El conjunto de datos de alta y complejidad que se han desarrollado de donde los trabajadores sociales tienen acceso a la información, el IDPA de los trabajadores sociales como un modelo que permite desarrollar un modelo conceptual, como el IDPA y un modelo con un nivel de mayor complejidad, también se debe tener en cuenta, además de tener un modelo de trabajo social que se puede utilizar en un trabajo.¹⁴ Una de ellas es la capacidad para tener un modelo de trabajo social, como un modelo de trabajo social que se puede utilizar en un trabajo. También la capacidad de trabajar en un modelo de

con el apoyo integral, político y técnico de todos los actores y sectores, tanto gubernamentales como no gubernamentales, para acceder a la justicia en sus países.¹²

Finalmente, señalamos que la crisis financiera de la pandemia también ha generado un incremento en la violencia del trabajo sexual y sexual de los niños de las zonas que han sufrido de conflicto y un crecimiento en actividades de prostitución. Hay un alto nivel de inseguridad pública que afecta a 1,200 millones de personas y un aumento en la violencia institucional. Más aún, el trabajo sexual durante la pandemia.¹³

II. Análisis conceptual

En estos programas de apoyo al justicia para personas discriminadas acceder la atención de calidad, calidad de los trabajadores sexuales. Algunos de los países pobres que discriminan a beneficiarios con población — como con los programas de reducción de pobreza y transición del VIH y retroalimentación de transición sexual (RTP), apoyo a hogares rurales, programas de justicia económica o servicios básicos — han sido excluidos, luego de un estudio proporcional sobre estos países. Si estos países seleccionados no presentaban evidencia que se venían realizando mejoras en sus políticas públicas, se han priorizado los otros países que se han priorizado.

Esta división también se ve agudizada cuando se que-
ran los ODS, se podría decir, como un grupo de entidades que
congrega al Gobierno de México y a nivel internacional.
Los actores de comunicación pueden clasificarse en:
Médicos de las organizaciones de y que colaboran
con ellas, los dependientes y los que son agentes de
presión de comunicación o agentes de mediación.

II. Trabajo y roles de las organizaciones de la sociedad civil

Ante la realidad y debido a los hechos humanos que
ocurren, las organizaciones sociales por parte de las acciones de
políticas, entre otras, las dependientes se ven afectadas
en los ODS. Estas tienen a un conjunto de actores de
comunicación, los actores comunicativos o agentes
interactivos y mediadores que mediante depen-
das y acciones que se hacen colectivos de colabora-
ción, como el campo Nacional Civil.¹² El trabajo es
la actividad organizativa después para las acciones de
comunicación de mayor relevancia.

Finalmente, los ODS han logrado mantenerse los
objetos de la producción en la vida de las personas que
tienen un desarrollo social, eliminando las condi-
ciones de desarrollo a este grupo. Entre las principales
acciones que las entidades, se encuentran: la in-
teracción de entre los actores políticos que mediante

propuestas de programas alternativos de cumplimiento al trabajo cuando sea necesario por causas y motivos de fuerza de proceso o cuando estén en posesión de derechos laborales.

- **Art. 16.** Normativa de Seguridad Pública, Salud y trabajo cuando y proceda al uso de la fuerza laboral, en caso de una emergencia o necesidad de la fuerza, en materia de trabajadores cuando los usuarios, empresas y los agentes públicos para los servicios de apoyo y con perspectiva de género en esta materia.
- **Art. 17.** Compromiso de la Unión y sus representantes laborales cuando se presente de trabajo cuando para la actividad como un trabajo no voluntario y que tiene los mismos parámetros jurídicos y procesales en materia que cualquier otro.

References

1. *Handbook of Statistics on Alcohol: Toxicology, Epidemiology, and Prevention* (2007). Eds. G. G. Kaplan and J. M. White. Boston: Springer.
2. *Handbook of Statistics on Alcohol: Toxicology, Epidemiology, and Prevention* (2007). Eds. G. G. Kaplan and J. M. White. Boston: Springer.
3. *Handbook of Statistics on Alcohol: Toxicology, Epidemiology, and Prevention* (2007). Eds. G. G. Kaplan and J. M. White. Boston: Springer.
4. *Handbook of Statistics on Alcohol: Toxicology, Epidemiology, and Prevention* (2007). Eds. G. G. Kaplan and J. M. White. Boston: Springer.
5. *Handbook of Statistics on Alcohol: Toxicology, Epidemiology, and Prevention* (2007). Eds. G. G. Kaplan and J. M. White. Boston: Springer.
6. *Handbook of Statistics on Alcohol: Toxicology, Epidemiology, and Prevention* (2007). Eds. G. G. Kaplan and J. M. White. Boston: Springer.
7. *Handbook of Statistics on Alcohol: Toxicology, Epidemiology, and Prevention* (2007). Eds. G. G. Kaplan and J. M. White. Boston: Springer.
8. *Handbook of Statistics on Alcohol: Toxicology, Epidemiology, and Prevention* (2007). Eds. G. G. Kaplan and J. M. White. Boston: Springer.
9. *Handbook of Statistics on Alcohol: Toxicology, Epidemiology, and Prevention* (2007). Eds. G. G. Kaplan and J. M. White. Boston: Springer.
10. *Handbook of Statistics on Alcohol: Toxicology, Epidemiology, and Prevention* (2007). Eds. G. G. Kaplan and J. M. White. Boston: Springer.

- 1988a) (2002) pp. 21. (Repubblica on-line) <http://www.repubblica.it>
- 1988b) (2002) pp. 21. (Repubblica on-line) <http://www.repubblica.it>
- 1988c) (2002) pp. 21. (Repubblica on-line) <http://www.repubblica.it>
- 1988d) (2002) pp. 21. (Repubblica on-line) <http://www.repubblica.it>
- 1988e) (2002) pp. 21. (Repubblica on-line) <http://www.repubblica.it>
- 1988f) (2002) pp. 21. (Repubblica on-line) <http://www.repubblica.it>
- 1988g) (2002) pp. 21. (Repubblica on-line) <http://www.repubblica.it>
- 1988h) (2002) pp. 21. (Repubblica on-line) <http://www.repubblica.it>
- 1988i) (2002) pp. 21. (Repubblica on-line) <http://www.repubblica.it>
- 1988j) (2002) pp. 21. (Repubblica on-line) <http://www.repubblica.it>
- 1988k) (2002) pp. 21. (Repubblica on-line) <http://www.repubblica.it>
- 1988l) (2002) pp. 21. (Repubblica on-line) <http://www.repubblica.it>
- 1988m) (2002) pp. 21. (Repubblica on-line) <http://www.repubblica.it>
- 1988n) (2002) pp. 21. (Repubblica on-line) <http://www.repubblica.it>
- 1988o) (2002) pp. 21. (Repubblica on-line) <http://www.repubblica.it>
- 1988p) (2002) pp. 21. (Repubblica on-line) <http://www.repubblica.it>
- 1988q) (2002) pp. 21. (Repubblica on-line) <http://www.repubblica.it>
- 1988r) (2002) pp. 21. (Repubblica on-line) <http://www.repubblica.it>
- 1988s) (2002) pp. 21. (Repubblica on-line) <http://www.repubblica.it>
- 1988t) (2002) pp. 21. (Repubblica on-line) <http://www.repubblica.it>
- 1988u) (2002) pp. 21. (Repubblica on-line) <http://www.repubblica.it>
- 1988v) (2002) pp. 21. (Repubblica on-line) <http://www.repubblica.it>
- 1988w) (2002) pp. 21. (Repubblica on-line) <http://www.repubblica.it>
- 1988x) (2002) pp. 21. (Repubblica on-line) <http://www.repubblica.it>
- 1988y) (2002) pp. 21. (Repubblica on-line) <http://www.repubblica.it>
- 1988z) (2002) pp. 21. (Repubblica on-line) <http://www.repubblica.it>

«L'architettura è un'arte» (Goffredo Bevilacqua, *Storia
di 1900*).

«L'idea è un'arte intellettuale» (Goffredo Bevilacqua, *Storia
di 1900*). «L'architettura è un'arte intellettuale» (Goffredo
Bevilacqua, *Storia di 1900*).

«L'architettura è un'arte intellettuale» (Goffredo
Bevilacqua, *Storia di 1900*).

«L'architettura è un'arte intellettuale» (Goffredo
Bevilacqua, *Storia di 1900*). «L'architettura è un'arte
intellettuale» (Goffredo Bevilacqua, *Storia di 1900*). «L'architettura è un'arte
intellettuale» (Goffredo Bevilacqua, *Storia di 1900*). «L'architettura è un'arte
intellettuale» (Goffredo Bevilacqua, *Storia di 1900*). «L'architettura è un'arte
intellettuale» (Goffredo Bevilacqua, *Storia di 1900*).

«L'architettura è un'arte intellettuale» (Goffredo
Bevilacqua, *Storia di 1900*).

«L'architettura è un'arte intellettuale» (Goffredo
Bevilacqua, *Storia di 1900*).

«L'architettura è un'arte intellettuale» (Goffredo
Bevilacqua, *Storia di 1900*). «L'architettura è un'arte
intellettuale» (Goffredo Bevilacqua, *Storia di 1900*). «L'architettura è un'arte
intellettuale» (Goffredo Bevilacqua, *Storia di 1900*). «L'architettura è un'arte
intellettuale» (Goffredo Bevilacqua, *Storia di 1900*). «L'architettura è un'arte
intellettuale» (Goffredo Bevilacqua, *Storia di 1900*). «L'architettura è un'arte
intellettuale» (Goffredo Bevilacqua, *Storia di 1900*).

«L'architettura è un'arte intellettuale» (Goffredo
Bevilacqua, *Storia di 1900*). «L'architettura è un'arte
intellettuale» (Goffredo Bevilacqua, *Storia di 1900*). «L'architettura è un'arte
intellettuale» (Goffredo Bevilacqua, *Storia di 1900*).

Exercícios de "Tape-à-tape"

10) **ENEM**, 2012. Disponível em: www.inec.org.br. Acesso em: 10/05/2013.

11) **Exercício de gramática** para o **ENEM**. Acesso em: 10/05/2013. Disponível em: www.inec.org.br.

12) **Exercício de gramática** para o **ENEM**. Disponível em: www.inec.org.br. Acesso em: 10/05/2013.

13) **Exercício de gramática**. Disponível em: www.inec.org.br.

"Tape-à-tape", **exercício de gramática** para o **ENEM**. Disponível em: www.inec.org.br. Acesso em: 10/05/2013.

14) **Exercício de gramática**. Disponível em: www.inec.org.br.

"Tape-à-tape", **exercício de gramática** para o **ENEM**. Disponível em: www.inec.org.br. Acesso em: 10/05/2013.

15) **ENEM**, 2012. Disponível em: www.inec.org.br. Acesso em: 10/05/2013.

16) **Exercício de gramática** para o **ENEM**. Disponível em: www.inec.org.br.

17) **Exercício de gramática** para o **ENEM**. Disponível em: www.inec.org.br. Acesso em: 10/05/2013.

18) **Exercício de gramática**. Disponível em: www.inec.org.br.

"Tape-à-tape", **exercício de gramática** para o **ENEM**. Disponível em: www.inec.org.br. Acesso em: 10/05/2013.

NOS CAYÓ EL 20



NO NOS CAYÓ EL 20

Diagnóstico y recomendaciones del Observatorio

Género y COVID-19 en México.

Salud

***Nos Cayó el 20. Diagnóstico y recomendaciones del
Observatorio Género y COVID-19 en México.***

2021

Coordinación

Rebeca Lorea, GIRE
Jenny Murrieta, GIRE
Xóchitl Rodríguez, Balance
Libertad López

Texto e investigación

Balance
Ipas CAM
Disability Rights International
Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) A.C.
Programa de Mujeres Indígenas del Instituto de Liderazgo
Simone de Beauvoir A.C.
Fundación Mexicana para la Planificación Familiar A.C.
Population Council
Equis, Justicia para las mujeres
Instituto para las Mujeres en la Migración

Visualización de datos

Katia Guzmán, México Cómo Vamos
Georgina Jiménez, Data Cívica

Diseño y cuidado editorial

Lorena Silva, Estudio Plumbago
Alfonso Alejandro, Estudio Plumbago

Ilustraciones

Eréndira Derbez, Estudio Plumbago

Salud	9
Aborto seguro	13
Muerte materna y violencia obstétrica	19
Acceso a anticonceptivos	23
Mujeres con VIH	27
Mujeres con discapacidad	32
Mujeres migrantes	36
Mujeres privadas de la libertad	42
Mujeres indígenas	46
Mujeres Afromexicanas	52
Referencias	57

NOS CAYÓ EL 20

Diagnóstico y recomendaciones del Observatorio
Género y COVID-19 en México.

Las organizaciones que conformamos el Observatorio Género y COVID-19 nos hemos unido durante el último año para recopilar información y compartir esfuerzos y recomendaciones para hacer frente a esta emergencia. Tras cumplir un año dentro de este contexto, escribimos este documento para hacer un recuento de qué ha sucedido con la vida y los derechos de las mujeres. Este documento, dividido en tres ejes prioritarios –Violencia y acceso a la justicia, Salud y Bienestar–, es un ejercicio colectivo para exponer los contextos adversos hacia las mujeres y proponer una serie de recomendaciones a distintos actores estatales para mejorar la atención inmediata e impulsar reformas estructurales a mediano y largo plazo.

Las organizaciones de la sociedad civil hemos sido impactadas en esta pandemia por las afectaciones propias que la situación global tiene en la vida de cualquier persona: incertidumbre; exposición al contagio de COVID-19 –con las afectaciones a la salud física y mental que ello conlleva–; pérdidas y duelos. Sin embargo, las organizaciones y colectivas feministas que trabajamos por los derechos humanos en México, desde una perspectiva de interseccionalidad, también nos hemos enfrentado a una serie de desigualdades exacerbadas por las acciones u omisiones de los gobiernos en turno, que afectan de forma desproporcionada a las mujeres en todas sus diversidades. Estas (no tan nuevas) formas de afectación que ha traído la pandemia,

imponen nuevos retos para realizar el trabajo diario de defensa y promoción de los derechos humanos.

Para finales de 2020, el porcentaje de llamadas de emergencia, relacionadas con incidentes por violencia de género, aumentó un 21.3% en comparación con el año anterior.¹ De igual manera, las noticias sobre feminicidios y asesinatos violentos a mujeres han formado parte de la cotidianidad, amparados por un sistema de justicia que carece de políticas efectivas de prevención y con un modelo de atención sobrepasado en sus capacidades, en el cual la revictimización e impunidad persisten. Un sistema que también justifica su inacción en nombre de la contingencia sanitaria, sin innovar en sus estrategias de atención.

En materia de salud, las noticias no son mejores. De acuerdo con proyecciones estimadas del Consejo Nacional de Población, durante 2020 habría 145 mil 719 embarazos –de los cuales 21 mil 575 serán embarazos de adolescentes– adicionales al promedio de los esperados en el país debido a la pandemia de coronavirus.² La población dejó de acudir a los servicios de salud sexual y reproductiva por temor a contraer COVID-19. Las mujeres con discapacidad, las mujeres migrantes, las mujeres indígenas, las mujeres afroamericanas, las mujeres privadas de libertad y las mujeres con VIH también enfrentan obstáculos en el ejercicio de su derecho a la salud, debido en muchas ocasiones a sus identidades.

La crisis económica, a causa de la pandemia, también ha tenido efectos diferenciados que han profundizado desigualdades estructurales, particularmente aquellas en razón de género. En lo laboral, las mujeres ocupadas disminuyeron con una magnitud de casi el doble que los hombres. A falta de un sistema nacional e integral de cuidados, las mujeres —sin importar condición de ocupación— le dedican lo equivalente a una jornada de trabajo completa a tareas del hogar y de cuidados sin pago. Adicionalmente, se hizo visible la precariedad laboral que viven las trabajadoras del hogar en México. A esto se le sumó una gran cantidad de despidos en medio de la contingencia por COVID-19, lo que tuvo un impacto directo en sus ingresos. Se identificó también el Programa Apoyo Solidario, único destinado a las personas trabajadoras del hogar. Sin embargo, para tener acceso a dicho apoyo, se debe estar afiliado a la seguridad social y ante la baja afiliación que existe a nivel nacional, llega a pocas personas. Además, no existe un padrón público al respecto.

A nosotras ya *nos cayó el 20* de que no podemos continuar aplazando los cambios que necesitamos para dejar atrás las desigualdades en nuestro país. Con este diagnóstico y recomendaciones, esperamos que les termine de caer el 20 a quienes antes, durante y después de la pandemia, tienen el poder de cambiar esta realidad.



Salud

Diagnóstico y recomendaciones del Observatorio
Género y COVID-19 en México.



Garantizar la salud de las personas en México ha sido un reto constante para el gobierno mexicano. No es de extrañar que en la pandemia por COVID-19 se agravaran los problemas que ya existían en un sistema de salud desgastado. Muchos centros de salud se han transformado para la atención centralizada en COVID-19 y, por miedo al contagio, miles de mujeres han dejado de acudir a estos y a clínicas especializadas. Ante estos vacíos, las organizaciones han adaptado sus protocolos de atención y esquemas de trabajo para seguir funcionando y responder a las necesidades de esta nueva normalidad, así como brindar información frente al acceso confuso hacia los servicios médicos.

El Eje de Salud analiza las principales consecuencias de la pandemia por COVID-19 respecto a los siguientes temas: aborto seguro, muerte materna y violencia obstétrica, acceso a anticonceptivos, mujeres con VIH, mujeres con discapacidad, mujeres migrantes, mujeres privadas de la libertad, mujeres indígenas y mujeres afroamericanas.

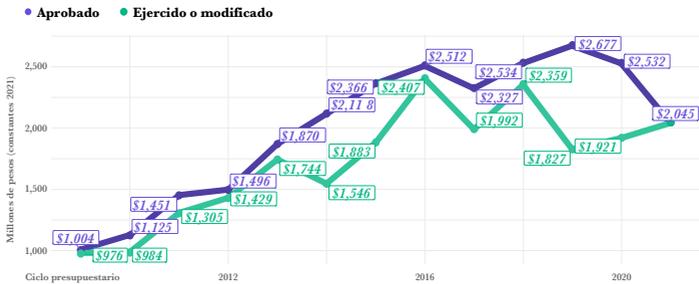
De igual manera, recopila las principales acciones llevadas a cabo por las organizaciones de la sociedad civil y enumera una serie de recomendaciones dirigidas a los tres niveles de gobierno con el fin de contrarrestar los efectos negativos de la pandemia.

Panorama presupuestal

A partir de 2016, “Salud materna, sexual y reproductiva” es el producto de la fusión de otros dos programas (“Atención de la salud reproductiva y la igualdad de género en salud” y “Reducción de la mortalidad materna”). Este programa integra todas las acciones relacionadas con la salud de las mujeres que lleva a cabo el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Sin embargo, debido a la estructura de este programa, no es posible analizar de forma diferenciada el dinero destinado a planificación familiar y anticoncepción, salud materna y perinatal, o a salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes.

Dinero público destinado a salud materna, sexual y reproductiva

Montos aprobados y ejercidos en cuentas públicas (2008-2019)
Montos aprobados y modificados en PEF2020-4trim y PEF2021



Fuente: Elaboración del Observatorio énero y Covid con información de @TPresupuestaria.

De acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación 2021,³ el sector salud recibirá 145 mil millones de pesos, de los cuales 2,044 millones serán destinados a acciones de salud materna, sexual y reproductiva, mientras que en 2020 se destinaron 2,448 millones de pesos. Es decir, para el año 2021, el rubro de salud materna, sexual y reproductiva, sufrió una disminución de alrededor de 400 millones de pesos, a pesar de estar en una situación de emergencia de salud y económica. En comparación, el gobierno federal asignó 108 mil millones de pesos a cinco proyectos emblemáticos de esta administración (Tren Maya, que absorbe casi todo el presupuesto de la Secretaría de Turismo, Corredor Transístmico, refinería Dos Bocas, aeropuerto de Santa Lucía y el tren México-Toluca), un 93% más que el año 2020. Dado el contexto actual, consideramos que parte de estos recursos deberían invertirse en acciones que prevengan y atiendan la situación tan crítica en materia de salud.⁴

Diagnóstico y recomendaciones del
Observatorio Género y COVID-19 en México.



Aborto seguro

Salud



El acceso al aborto seguro ya presentaba diferentes brechas antes de la pandemia. Sólo en dos entidades del país (Ciudad de México y Oaxaca) el aborto está despenalizado durante las primeras 12 semanas de gestación. Sin embargo, en Oaxaca todavía no podemos decir que el acceso esté garantizado a través de las instituciones de salud del Estado.

La regulación legal en el resto del país es restrictiva. En general, se contempla al aborto como un delito que sólo bajo ciertas causales se puede realizar sin ameritar una sanción penal. Además, hay desconocimiento por parte de autoridades y personal de salud sobre sus obligaciones frente a la (Norma Oficial Mexicana) NOM-046 y la Ley General de Víctimas,⁵ lo que da pie a que impongan requisitos innecesarios a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual que solicitan acceder a un procedimiento de interrupción legal de embarazo, como la solicitud de una autorización o una denuncia formal previa.

Con la contingencia sanitaria, se profundizaron las brechas que ya existían para el acceso a servicios de aborto legal. La falta de información y personal sanitario y la conversión de los servicios contrajo citas médicas pospuestas, canceladas o referidas a donde no tenían capacidad de atenderlas. De acuerdo con proyecciones estimadas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO),⁶ habría 145 mil 719 embarazos

—de los cuales 21 mil 575 serán embarazos de adolescentes⁷— adicionales al promedio de los esperados en el país debido a la pandemia de coronavirus. Esto puede deberse al incremento de la violencia sexual durante la pandemia y a que la población dejó de acudir a los servicios de salud sexual y planificación familiar por temor a contraer COVID-19.

Durante el 2020, la atención por aborto —espontáneo o inducido— en hospitales públicos, se redujo 32% en comparación con el año anterior según datos preliminares⁸ de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). En estos destaca que la mayor disminución ocurrió en el segundo semestre (46%) del año, cuando fueron incrementando los casos de COVID-19 en el país.

De modo similar, el Programa de Interrupción Legal del Embarazo de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México registró 39% menos procedimientos entre abril y septiembre de 2020 en comparación con el mismo periodo de 2019. Además, en dicho lapso, el programa atendió a 47% menos mujeres provenientes de otras entidades que las recibidas en esos meses de 2019, esto de acuerdo con Datos Abiertos del gobierno de la Ciudad de México.⁹

Trabajo/dificultades de las organizaciones de la sociedad civil

Las organizaciones, colectivas y redes de acompañamiento que brindan apoyo para el acceso al aborto seguro, han adoptado sus protocolos de atención para seguir funcionando y responder a las necesidades de las mujeres, en el contexto de la nueva normalidad. Por mencionar algunos ejemplos: ampliación de horarios de atención, incorporación de diferentes vías de comunicación para estar en contacto con quienes solicitan el apoyo, gestión para la obtención de insumos para llevar a cabo el aborto, etcétera.

También se ha dado visibilidad a la importancia del aborto con medicamentos y del acompañamiento como alternativas y métodos seguros para interrumpir embarazos no deseados, producto de vacíos del Estado, como el acceso limitado a anticonceptivos y el aumento de la violencia sexual como consecuencia del confinamiento.

Recomendaciones

1. Es necesario que el Estado mexicano despenalice el aborto en todo el país, y que institucionalice los procedimientos de aborto como un servicio más de la salud reproductiva que pueden acceder de

De acuerdo con proyecciones estimadas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), habría 145 mil 719 embarazos -de los cuales 21 mil 575 serán embarazos de adolescentes- adicionales al promedio de los esperados en el país debido a la pandemia de coronavirus. Esto se debe a que la población dejó de acudir a los servicios de salud sexual y de planificación familiar por temor a contraer COVID-19.

forma segura, las mujeres y personas gestantes en todo México. Además, que implemente de manera correcta el “Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida”.¹⁰

- 2.** Es necesario que el Estado mexicano asegure el conocimiento y la capacidad técnica de su personal para garantizar la provisión de servicios de aborto seguro bajo los casos previstos por ley y garantice el abasto de medicamentos, como misoprostol y mifepristona, en los servicios médicos donde estén obligados a realizar abortos por violación y otras causales.
- 3.** Es necesario que el Estado mexicano reconozca e implemente las herramientas de telesalud para garantizar el acceso al aborto seguro, los medicamentos y la información confiable, evitando la saturación de los servicios de salud, el desplazamiento de personas y el contacto directo.

Diagnóstico y recomendaciones del
Observatorio Género y COVID-19 en México.



Muerte materna y violencia obstétrica

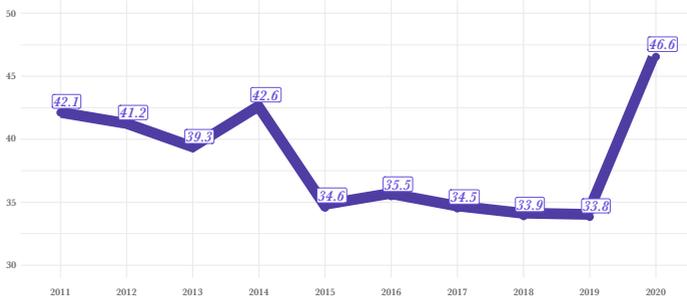
Salud



Tres de cada diez mujeres han sido víctimas de violencia obstétrica en México.¹¹ La violencia obstétrica es una violación específica a derechos humanos de las mujeres y personas con capacidad de gestar. Consiste en maltratos físicos, verbales o psicológicos hacia las mujeres durante la atención del embarazo, parto o puerperio. La muerte materna y/o neonatal son, en ocasiones, las consecuencias más graves de este tipo de violencia.

La atención prioritaria a pacientes positivos de COVID-19 ha provocado que las personas con enfermedades no contagiosas no reciban la atención que requieren, situación que afecta a quienes necesitan recibir atención obstétrica. El miedo de acudir a las instituciones de salud por el riesgo de contagio y la falta de acceso a las mismas, en el caso de comunidades que viven aisladas, también son problemas que generan un aumento en los casos de violencia obstétrica. A su vez, durante el primer año de la pandemia, ha aumentado drásticamente la razón de muerte materna en el país, como puede apreciarse en la siguiente gráfica.

Razón de muerte materna por cada 100 mil nacimientos
2011 - 2020



Fuente: Elaboración del Observatorio género y Covid con información de los Informes semanales para la vigilancia epidemiológica de muertes maternas

A pesar de las medidas tomadas por autoridades sanitarias, la COVID-19 se ha colocado como la principal causa de mortalidad materna. Hasta octubre, representaban el 21.6% del total de defunciones, es decir, de 9.8 por cada 100. De las 6,297 mujeres embarazadas/puérpas confirmadas a SARS-CoV-2, habían fallecido 149.¹² Por ello, es necesario que se intensifiquen y apliquen correctamente las medidas de prevención de la COVID-19 y atención oportuna a las mujeres embarazadas.

Trabajo/dificultades de las organizaciones de la sociedad civil

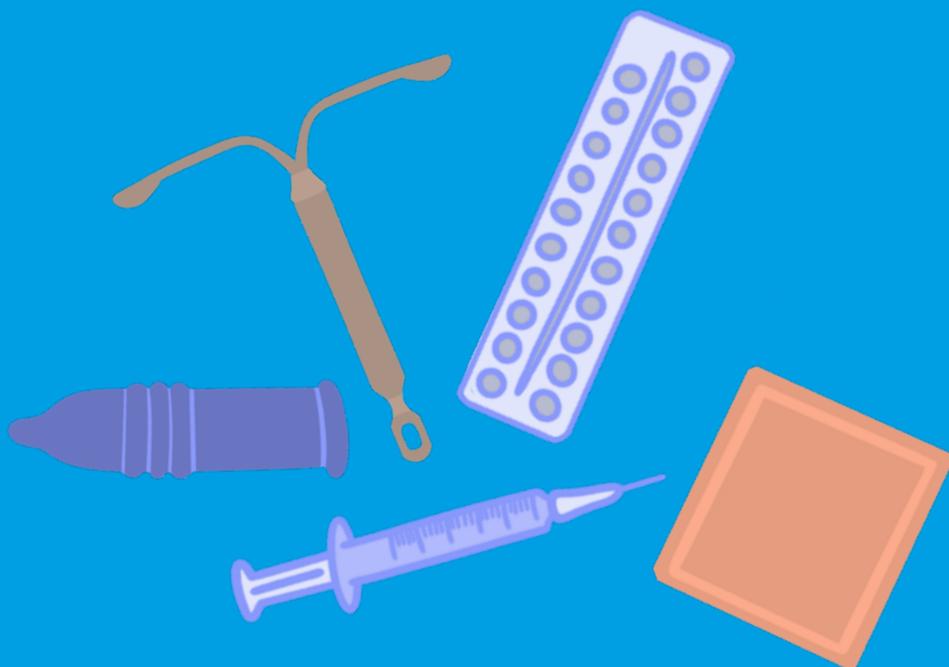
Ante el temor de muchas mujeres de contagiarse al asistir a instituciones hospitalarias para la atención de sus embarazos, partos y puerperios, estas han optado

por la búsqueda de atención con parteras tradicionales o parteras autónomas. Sin embargo, tanto parteras como mujeres se enfrentan a retos acumulados por décadas de abandono a la partería como una opción segura. Entre estos se encuentran los obstáculos para el acceso a certificados de nacimiento para personas recién nacidas.

Recomendaciones

- 1.** Seguimiento y correcta aplicación de los protocolos de prevención y mitigación de la COVID-19 en la atención del embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.
- 2.** Capacitar al personal médico y de enfermería en la atención del embarazo, parto y puerperio, con enfoque de derechos humanos, perspectiva de género y de no discriminación hacia la mujer.
- 3.** Garantizar el acceso a servicios de salud a mujeres embarazadas que viven en comunidades aisladas y reconocimiento e inclusión de la partería en la atención del embarazo, parto y puerperio.

Diagnóstico y recomendaciones del
Observatorio Género y COVID-19 en México.



Acceso a anticonceptivos

Salud



Con la contingencia sanitaria por COVID-19, los riesgos de contagio limitaron el ya de por sí reducido acceso a servicios de salud sexual y reproductiva incluyendo servicios de anticoncepción y planificación familiar.

En abril de 2020, la Secretaría de Salud federal (SSA), a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, publicó el “Lineamiento para la prevención y mitigación de la COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida”.¹³ En dicho lineamiento se clasificaron como servicios esenciales de salud la atención a la violencia sexual, aborto seguro, acceso a anticoncepción y a anticoncepción de emergencia. Sin embargo, hay una disminución en la demanda de estos servicios debido a la situación crítica y de alerta roja por la que pasa México, pues las mujeres han dejado de acudir a los centros de salud por el riesgo de contagio y las restricciones de movilidad.

Si bien hay abasto suficiente de métodos anticonceptivos para 2021 en las unidades públicas de salud de todo el país, el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) estima que la necesidad insatisfecha de anticonceptivos en el caso mexicano incrementará de 11% a 18%, lo que significa un aumento de casi seis puntos porcentuales en tan solo tres años.¹⁴ También, calcula que alrededor de 300 mil mujeres dejarán de

acudir por anticonceptivos a los servicios de salud públicos.¹⁵ Esto podría significar alrededor de 1171 mil embarazos no deseados entre 2020 y 2021, de acuerdo con el Consejo Nacional de Población (CONAPO).¹⁶

Debido a este contexto crítico, hacemos notar que aún sigue pendiente la publicación del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2019-2024, el cual debería indicar las líneas programáticas y presupuestales a seguir por el Centro Nacional de Equidad de Género. Además, su ausencia puede dejar un vacío en acciones prioritarias en el ámbito estatal y municipal del país.

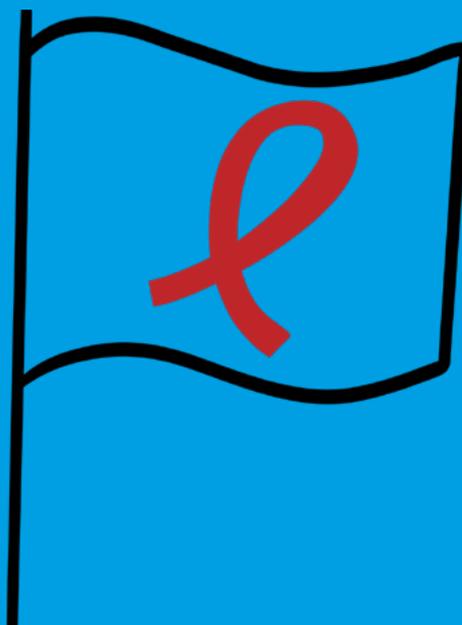
Trabajo/dificultades de las organizaciones de la sociedad civil

El actual gobierno federal ha desconocido y eliminado mesas oficiales de trabajo y diálogo interinstitucional con la participación de la sociedad civil, que han tenido resultados benéficos para el avance de los derechos sexuales y reproductivos. Ante esta situación, redes y Organizaciones de la Sociedad Civil hemos adaptado nuestros procesos y mecanismos de respuesta contribuyendo mediante: consejería sobre anticoncepción de emergencia y post evento obstétrico, acompañamiento a las mujeres en sus procesos reproductivos y en la búsqueda de información y opciones que cubran sus necesidades, deseos, planes y proyectos de vida.

Recomendaciones

- 1.** Es urgente que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva 2019-2024, ejerza su función rectora publicando y difundiendo en todo el país el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, de tal manera que se tengan claras las prioridades y la hoja de ruta a seguir en esta materia durante la pandemia.
- 2.** Difundir una campaña nacional de comunicación sobre el acceso a métodos anticonceptivos basada en información científica y laica, bajo un marco de derechos humanos y que sea efectiva en el contexto actual contemplando disponibilidad, fácil obtención y gratuidad.
- 3.** Construir mecanismos de diálogo con organizaciones de la sociedad civil comprometidas con el tema para buscar estrategias y soluciones de manera conjunta que disminuyan los efectos adversos que traerá la pandemia.

Diagnóstico y recomendaciones del
Observatorio Género y COVID-19 en México.



Mujeres con VIH

Salud



Un diagnóstico de resultado positivo por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) puede ser una noticia impactante para cualquier persona y más si quien lo recibe es una mujer. Aproximadamente en nuestro país, 36,000 mujeres viven con VIH¹⁷ y, aunque este número ha incrementado rápidamente en los últimos años, muchas mujeres no quieren ser visibilizadas debido al conflicto moral que les representa su estado serológico ante una sociedad que discrimina.

La discriminación y el rechazo social tienen un origen multifactorial e incluso dependerá de cada individuo. Sin embargo, el miedo, la falta de educación, los intereses económicos y los prejuicios son algunos de los factores que pueden influir para que un ser humano rechace o segregue a otro. La discriminación hacia las personas que viven con VIH sigue presente en nuestra sociedad, aún a pesar del gran avance en los tratamientos y las campañas que organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y diversas asociaciones de la sociedad civil.

Las mujeres que viven con VIH en México enfrentan estigmas, discriminación y violencia cotidianas. Con la atención centrada en la pandemia por coronavirus, la detección y el tratamiento del VIH se vieron afectados por la conversión de los centros de salud a centros COVID-19.

Antes de la pandemia, el acceso a las pruebas de detección estaba enfocado en mujeres embarazadas, con énfasis en la prevención de la transmisión vertical, así como la prevención y atención de poblaciones clave de las que las mujeres no forman parte. A raíz de la cuarentena, esta situación se ha agravado.

Trabajo/dificultades de las organizaciones de la sociedad civil

Es posible que el número de mujeres con VIH en México haya incrementado en los últimos meses. Debido a la transformación de los centros de salud para la atención centralizada en COVID-19, sólo queda la posibilidad de que se enteren de su diagnóstico de VIH debido a circunstancias externas, como el que su pareja sea diagnosticada previamente o que se le presenten problemas de salud graves. Aunado a ello, existe una carencia de apoyo psico-emocional que acompañe durante el proceso inicial de duelo, a las mujeres recién diagnosticadas.

A diferencia de la comunidad homosexual, los grupos de mujeres no se han organizado de la misma manera en la lucha por los derechos de quienes viven con VIH, salvo algunas excepciones como ciertos grupos feministas o de mujeres trans y algunas asociaciones

civiles que han empezado a ver al VIH como una prioridad en sus agendas.

Recomendaciones

1. Garantizar las consultas médicas, pruebas y un adecuado abasto de medicamento en los centros de atención pública. En situaciones de emergencia como la que estamos viviendo por la pandemia de COVID-19, las personas con VIH pueden perder la adherencia al tratamiento.
2. Generar mecanismos de referencia y contrarreferencia entre los servicios especializados de VIH y los de atención a la violencia de género, así como la atención integral en casos de violencia en el hogar para las mujeres.

Las mujeres que viven con VIH en México enfrentan estigmas, discriminación y violencia cotidianas. Con la atención centrada en la pandemia por coronavirus, la detección y el tratamiento del VIH se vieron afectados por la conversión de los centros de salud a centros COVID-19.

Diagnóstico y recomendaciones del
Observatorio Género y COVID-19 en México.



Mujeres con discapacidad

Salud



Antes de la pandemia por COVID-19, Disability Rights International (DRI) realizó una investigación de cinco años en la que monitoreó 55 instituciones residenciales públicas y privadas, como refugios, orfanatos e instituciones psiquiátricas en 11 estados de la República. DRI descubrió que las mujeres y niñas con discapacidad son especialmente vulnerables al abuso. Muchas fueron esterilizadas sin su consentimiento y han sufrido abusos físicos y sexuales, así como trata de personas con fines de explotación sexual y laboral. La negligencia y los abusos son un problema importante para las personas detenidas en las instituciones de México. Esta investigación se detalla en el informe de DRI *Crímenes de Lesa Humanidad: Décadas de violencia y abuso en las instituciones para niñas, niños, adolescentes y adultos con discapacidad*.

Evidencia alrededor del mundo demuestra que todas las personas con discapacidad institucionalizadas corren un mayor riesgo de infección y muerte por COVID-19. Ante la falta de datos disponibles sobre esta situación, en diciembre de 2020, DRI realizó 66 solicitudes de acceso a información. En la mayoría de los casos, las autoridades no respondieron y, en otros, negaron cualquier responsabilidad de realizar un seguimiento de esos datos esenciales. DRI sólo recibió información muy limitada sobre un total de catorce instituciones psiquiátricas.¹⁸ Estas catorce dan cuenta de 800 personas con discapacidad institucionalizadas

de las cuales 417 son mujeres.¹⁹ De la población total, 134 personas han sido infectadas de COVID-19; el 66% son mujeres.²⁰ Según la información, sólo se han documentado dos muertes.²¹

Sin embargo, las instituciones psiquiátricas realizaron una pequeña cantidad de pruebas. Siete de las instituciones no aplicaron la prueba a todas las personas detenidas, sólo a unas cuantas; dos instituciones no mencionaron haber realizado pruebas. Sólo dos estados dijeron haber aplicado un número más significativo de pruebas que el total de su población, sin precisar si la prueba se había realizado repetidamente durante algún tiempo. Entre las 800 personas institucionalizadas, 480 personas también tienen otras comorbilidades como diabetes, hipertensión, obesidad o VIH; el 69% de ellas son mujeres.²² De las catorce instituciones psiquiátricas que enviaron información, sólo cinco reportaron haber recibido financiamiento adicional para abordar el estado de emergencia ante la COVID-19. Tres mencionaron haber recibido apo o en especie.²³

Trabajo/dificultades de las organizaciones de la sociedad civil

Una de las actividades que realiza DRI es la supervisión y seguimiento *in situ* de las instituciones psiquiátricas. DRI no ha podido realizar estas actividades

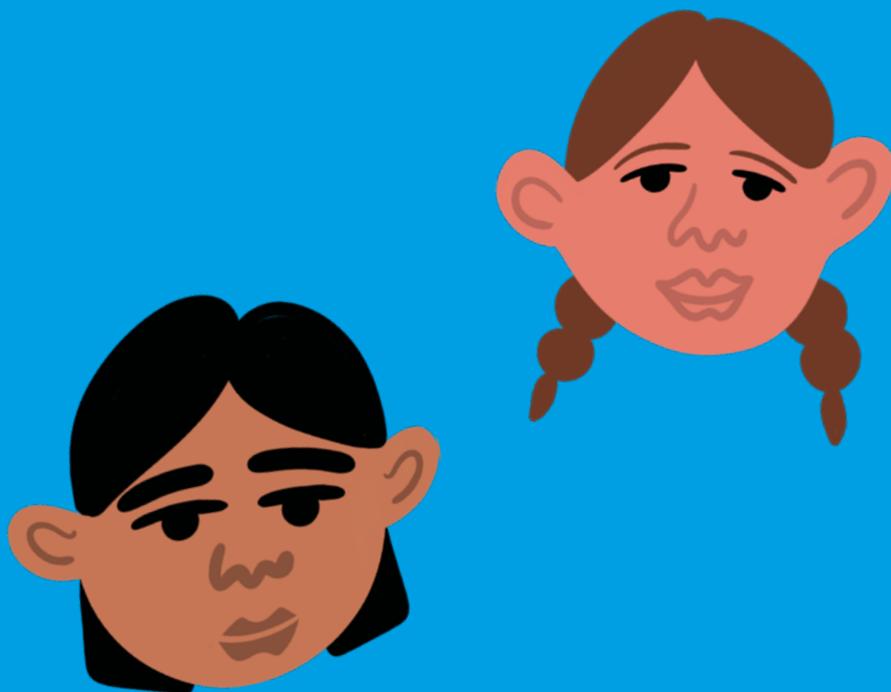
debido al alto riesgo de contagio en las instituciones. La falta de mecanismos efectivos para la supervisión y monitoreo de las personas con discapacidad en las instituciones las deja expuestas a mayores abusos. Las niñas y mujeres con discapacidad corren más peligros de ser abusadas dentro de las instituciones. Se necesita con urgencia la creación y el funcionamiento de mecanismos de seguimiento eficaces e independientes, especialmente en estos tiempos de crisis.

Recomendaciones

Dirigimos las siguientes recomendaciones al Estado mexicano para proteger a las personas con discapacidad que se encuentran en instituciones psiquiátricas:

1. Detener nuevas admisiones en instituciones y brindar apoyo inmediato en la comunidad.
2. Crear un plan de desinstitucionalización de emergencia para crear viviendas y apoyos en la comunidad lo antes posible.
3. Priorizar la vacunación de todas las personas con discapacidad que vivan en cualquier entorno de institucionalización y proporcionar los ajustes y apoyos adecuados, incluida la información en formatos accesibles para garantizar que las personas con discapacidad en la comunidad y en riesgo de institucionalización reciban la atención médica, las vacunas y la protección que necesitan.

Diagnóstico y recomendaciones del
Observatorio Género y COVID-19 en México.



Mujeres migrantes

Salud



En México, hasta 2018 y de acuerdo con las estadísticas públicas de la Secretaría de Gobernación, las mujeres representaban entre el 20 y el 25% en los flujos migratorios en tránsito irregular. Sin embargo, a partir de octubre de 2018 y durante 2019, las mujeres y las niñas representaron el 40% en los eventos de detención migratoria. En 2020 fueron el 22%. Muchas de las mujeres que solicitan asilo (38% en 2020) tienen entre 15-44 años de edad. Las mujeres migrantes tienen diferentes tiempos y formas de migrar a diferencia de sus pares hombres, muchas viajan con sus hijas e hijos y sus familias, incluso embarazadas. Los retos y riesgos que enfrentan están atravesados por el género, la xenofobia y la discriminación.

La pandemia por COVID-19 ha profundizado la situación de vulnerabilidad que viven las mujeres migrantes. Las barreras para acceder a la atención médica, en particular la sexual y reproductiva, han incrementado a pesar de que el derecho a la salud, sin discriminación, está reconocido en los tratados internacionales de los que México es parte, en la Constitución mexicana, en la Ley de Salud y en la Ley de Migración. Sin embargo, es común que el personal de salud les niegue la atención médica, incluso si están embarazadas, supepitándola a su estatus migratorio o documentación, ya sea por falta de sensibilización, desconocimiento o xenofobia. En ocasiones, amenazan a las mujeres con la deportación. Se ha documentado que las migrantes

embarazadas han recurrido a las parteras, no obstante, autoridades de salud se niegan a que éstas las atiendan y emitan certificados de nacimiento.

También ha generado impactos sociales en la vida de las migrantes como la pérdida de empleo, vivienda, la imposibilidad de iniciar o continuar con sus trámites de regularización migratoria o solicitud de asilo (debido a las restricciones de movilidad y cierre de oficinas) y violencias por parte de autoridades, grupos criminales, y sus parejas. En este contexto, el Estado mexicano no ha integrado a la población migrante en general, y a las mujeres migrantes en particular, en sus diferentes respuestas para el combate a la pandemia. En abril de 2020, emitió el *Protocolo de actuación para la prevención y atención de casos sospechosos y confirmados de COVID-19 en las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del Instituto Nacional de Migración*.²⁴ No obstante, el Instituto Nacional de Migración no lo ha implementado de forma adecuada; no hay un proceso apegado a las recomendaciones de salud pública para la deportación de las y los migrantes; existe poca transparencia de las Secretaría de Salud (federal y estatales) sobre las acciones que ha llevado a cabo en seguimiento al *Plan Operativo de Atención a la Población Migrante ante COVID-19*;²⁵ y la conversión de hospitales exclusivos para atención de COVID-19 ha reducido aún más las posibilidades de atención sin que existan alternativas. La operación del plan de vacunación (que requiere presentar un docu-

mento de identidad) limita las posibilidades de las y los migrantes de recibirla.

En este sentido, la violencia institucional se ha mantenido como constante, porque aunque el derecho a la salud de las personas migrantes se reconoce en el marco legal del país, en la práctica existen omisiones y actos dilatorios para la atención.

Trabajo/dificultades de las organizaciones de la sociedad civil

La pandemia ha representado un reto para el trabajo de las organizaciones de la sociedad civil y albergues que apoyan a las personas migrantes. Algunas han tenido que cerrar sus puertas como medida de protección para la población migrante y el personal. Otras han visto mermada su capacidad de ayuda por los recortes en los apoyos económicos y la disminución de trabajo voluntario.

No obstante, hemos realizado labores de incidencia política y ayuda humanitaria en coordinación con la academia, redes de organizaciones y algunas voluntades gubernamentales.

Para revertir los actos del gobierno que criminalizan a la población migrante y las coloca en condiciones de

vulnerabilidad, se realizaron diversas acciones como la promoción de juicios de amparo para frenar las detenciones migratorias, liberar a todas las personas migrantes detenidas en estaciones migratorias y garantizar el acceso a la salud (ver Amparo 426/2020). También, se brindó asesoría y acompañamiento jurídico y de servicios de salud mental (remota o presencial) y monitoreos en terreno.

Recomendaciones

1. Integrar perspectiva de género en los planes, acciones, monitoreo y respuestas que se realicen para prevenir y atender la COVID-19 y sus consecuencias en la población migrante.
2. Transparentar las acciones que se están implementado en materia de salud respecto a la orden judicial del 17 de abril de 2020 (Amparo 426/2020²⁶) y las recomendaciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo pública la información en sus páginas oficiales; así como las acciones realizadas por la Dirección General de Epidemiología que se derivan del *Plan Operativo de Atención a la Población Migrante ante COVID-19*.
3. Garantizar el acceso gratuito y oportuno a la vacuna contra COVID-19, en igualdad de condiciones que las personas nacionales, así como capacitar al personal médico y administrativo de los hospitales y

centros de salud sobre el marco jurídico que protege a las personas migrantes, con perspectiva de género.



Mujeres privadas de la libertad

Salud



De acuerdo con el Monitor Nacional por COVID-19 en Centros Penitenciarios de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, se reportaba un acumulado de 3,169 personas privadas de la libertad contagiadas y 245 decesos.²⁷ Sin embargo, se desconoce el número de mujeres dentro de estas cifras.

Con la información preliminar de entrevistas con mujeres que lideran colectivas de personas liberadas,²⁸ se ha registrado que las familias no tienen conocimiento sobre las condiciones de salud al interior de los centros de reclusión. En las entrevistas se comenta que las personas reclusas tienen miedo de ir a los servicios médicos y de reportar síntomas. Esto a causa de la desinformación y, por otra parte, porque las guardias imponen cuarentenas por celdas, en lugar de forma individual.

Las medidas implementadas por los gobiernos se han centrado en la restricción o prohibición de visitas. Mediante un monitoreo de noticias, entre abril a septiembre de 2020, se conoce que en los centros penitenciarios de Baja California sólo se permitieron visitas virtuales; en Durango y Michoacán hubo una suspensión de visitas por 30 días; en Veracruz sólo se permitieron visitas conyugales; en Aguascalientes se estableció sólo un día de visitas; y en el resto de las 27 entidades sólo se permitió la visita de familiares (lo cual tiene un efecto desproporcionado en mujeres). Por su parte, los centros federales suspendieron completamente las visitas.²⁹

En marzo de 2020, la Secretaría de Salud y la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana emitieron un protocolo sobre actuación para la atención de la COVID-19 al interior de los centros penitenciarios federales.³⁰ Sin embargo, este documento no provee lineamientos particulares de cómo asegurar el aislamiento en condiciones de hacinamiento, o las necesidades de poblaciones en situación de vulnerabilidad. A la fecha, no se conoce cómo es la disponibilidad de equipos de bioseguridad, agua corriente o servicios médicos.

Trabajo/dificultades de las organizaciones de la sociedad civil

Distintas colectivas de personas liberadas, como Artículo 20, Mujeres Unidas X la Libertad y Mujeres Libres, han organizado colectas de insumos para personas privadas de la libertad. Sin embargo, la restricción o prohibición de visitas en centros penitenciarios han impedido que familiares, personas defensoras y organizaciones de la sociedad civil puedan tener contacto con las personas reclusas, así como entregarles víveres o medicinas. Este obstáculo se le suma a la imperante opacidad del sistema penitenciario.

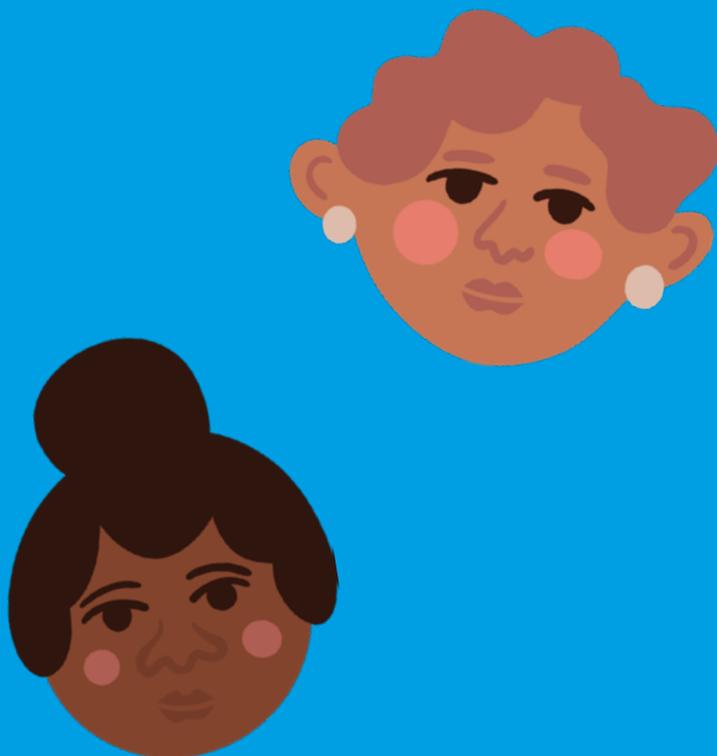
Recomendaciones

1. Dar seguimiento por parte de las secretarías de sa-

lud, federal y de las entidades estatales, a la situación dentro de los centros de reclusión para generar información veraz, pública y constante sobre las personas afectadas, número de pruebas de detección y medidas sanitarias adoptadas, desagregadas, al menos por sexo, centro de reclusión y edad.

- 2.** Asegurar medidas de mitigación, prevención y tratamiento dentro de centros penitenciarios con base en evidencia científica y siguiendo los máximos estándares de derechos humanos, evitando que estas se traduzcan en generación de pánico o quiebre de sus relaciones humanas.

Diagnóstico y recomendaciones del
Observatorio Género y COVID-19 en México.



Mujeres indígenas

Salud



El Censo de Población y Vivienda 2020 señala que en México viven 7,364,645 personas de tres años y más que hablan alguna lengua indígena, de las cuales 3,783,447 son mujeres. Por muchos años, los pueblos indígenas han sido olvidados por los programas y políticas de gobierno, que les ha dejado en desventaja y en desigualdad en el acceso a derechos básicos como la salud, empleo, alimentación y educación.

En el acceso a servicios de salud, la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) 2017 refiere que el 72% de la población hablante de una lengua indígena (HLI), de seis años o más, utilizó principalmente el Seguro Popular —programa que ya no existe—. El 11.9% utilizó el Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Petroleos Mexicanos, Ejército Nacional o Marina. El 6.8% recurre a un consultorio, clínica u hospital privado, el 4% acude a un consultorio de farmacia, y el 4% no se atiende. El 1.3% emplea otro tipo de servicio.

La expansión y llegada de la COVID-19 a los territorios indígenas ha hecho evidente este rezago, aunado al derecho a la información y participación en la prevención, atención y contención de la pandemia. Esto es resultado de las desigualdades estructurales históricas que hoy afectan mayormente a las mujeres indígenas.

La Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) 2014 sobre el uso del tiempo, señala que el tiempo total de trabajo de hombres y mujeres de 12 años y más es de casi seis mil millones de horas a la semana. En la población hablante de lengua indígena, el 58.6% del tiempo total se destina al trabajo no remunerado de los hogares, frente al 55.4% nacional. Si así estaba la carga de trabajo previa a la pandemia, ahora se agrava con las triples jornadas que están agotando a las mujeres, lo cual merma su salud y la excluye de espacios claves de participación.

De acuerdo a los datos del Instituto Nacional de Pueblos Indígenas (INPI), actualizado al 21 de enero de 2020, en México hay 14,738 casos positivos COVID-19 en población que se reconoce indígena, de las cuales 6,680 son mujeres. Los casos positivos en población HLI son de 4,821 mujeres, frente a 6,081 hombres que suman un total de 10,902 personas. Un millón 864 personas HLI han muerto, de las cuales 651 eran mujeres. Como vemos, es menor el número de registro de mujeres infectadas ante los hombres, aun así hay que considerar otros elementos como el subregistro o el imposible acceso a hospitales para la atención.

La infodemia o sobreabundancia de información, también ha afectado a las comunidades. La poca información que llega es a cuentagotas y sin pertinencia cultural ni contextual. No existe información oficial de

la atención a pacientes COVID-19 en contextos comunitarios. Por ejemplo, qué hacer después de tener la enfermedad o qué hacer cuando ocurre un fallecimiento. Desde la prevención el sistema de salud queda a deber, no hay espacio médico cercano para realizarse estudios, hay ausencia de protocolos y mecanismos para atender a pacientes graves y su traslado a los hospitales, así como métodos para atender la garantía del derecho lingüístico, entre otros.

Trabajo/dificultades de las organizaciones de la sociedad civil

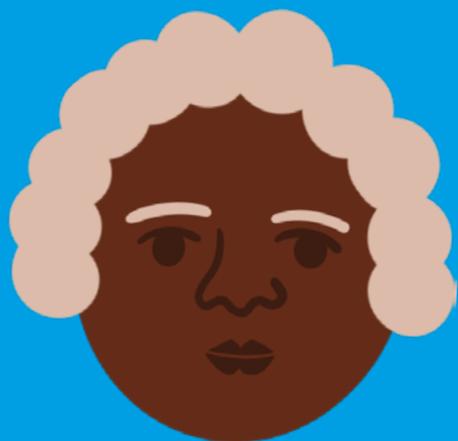
El Programa de Mujeres Indígenas del Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir trabajaba de manera territorial con mujeres indígenas y afromexicanas en los estados de Oaxaca, Chiapas, Campeche y Yucatán, aunado a fortalecimientos de liderazgos a nivel nacional de diferentes Estados del país. Mudarse a lo virtual ha implicado grandes desafíos, pues disfrutar de este derecho significa tener luz, cobertura celular, acceso a internet, teléfono inteligente o tener computadora y no tener sobrecarga de trabajo. No contar con estos mínimos ha dejado fuera a muchas líderes que en lo presencial eran bastante activas en las luchas.

En el acceso a servicios de salud, la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) 2017 refiere que el 72% de la población hablante de una lengua indígena (HLI), de seis años o más, utilizó principalmente el Seguro Popular –programa que ya no existe-. El 11.9% utilizó el IMSS, ISSSTE, PEMEX, Ejército Nacional o Marina. El 6.8% recurre a un consultorio, clínica u hospital privado, el 4% acude a un consultorio de farmacia, y el 4% no se atiende. El 1.3% emplea otro tipo de servicio.

Recomendaciones

- 1.** Reconocer y visibilizar la gran contribución de las mujeres indígenas y garantizar su participación en la generación de esquemas y mecanismos para hacer frente a la pandemia.
- 2.** Asegurar el acceso igualitario a la atención médica, cuidados e insumos para personas y comunidades indígenas.
- 3.** Garantizar el derecho a la información y tecnología para las personas que hablan una lengua indígena.

Diagnóstico y recomendaciones del
Observatorio Género y COVID-19 en México.



Mujeres Afromexicanas

Salud



La pandemia por COVID-19 ha puesto en evidencia el racismo estructural y las profundas desigualdades que enfrentan las comunidades afromexicanas, debido a la invisibilidad histórica, la ausencia de datos desagregados sobre la proporción de personas afromexicanas afectadas por la crisis sanitaria.

De acuerdo con los resultados del Censo de Población y Vivienda 2020 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), registró que 2,576,213 de personas se autoreconocen afromexicanas, negra o afrodescendiente. Lo que representa el 2% de la población total mexicana. De ellas, 1,297,617 son mujeres.

En la Costa Chica de Guerrero y Oaxaca, donde se encuentran asentadas la mayoría de las comunidades afromexicanas, no existe un sistema de salud acorde y pertinente a las necesidades de este sector poblacional. No sólo se trata de contar con clínicas y hospitales de segundo y tercer nivel, sino también con personal médico, medicamentos e insumos necesarios para su funcionamiento. Los hospitales regionales de Pinotepa Nacional en Oaxaca y Ometepepec en Guerrero, convertidos a hospitales COVID-19, están rebasados y no cuentan con los insumos necesarios para atender enfermedades cotidianas.

En estos momentos, en la región de la Costa Chica, se está presentando un importante brote de contagios,

mismos que no se ven reflejados en los datos oficiales debido a que el sistema de salud está rebasado. Los diagnósticos se hacen en farmacias o servicios privados de salud. Algunas pruebas cuestan de \$1,500 a \$2,500 pesos. Por ello, hay un subregistro de casos y de defunciones por esta pandemia, hecho que ha sido reconocido por el propio INEGI, señalando que de los datos presentados por el sistema de salud, posiblemente hay un 45% más de personas fallecidas por COVID-19.

En lo que respecta a salud materno infantil, al haberse convertido los hospitales generales de la zona en hospitales COVID-19, se ha complicado la atención a las y los pacientes. Con los mismos insuficientes recursos, ahora tienen que atender a más pacientes y con complicaciones COVID-19, situación que ha afectado mayormente a las mujeres en labor de parto.

Trabajo/dificultades de las organizaciones de la sociedad civil

Ha habido un aumento significativo de la carga de trabajo de cuidados de las mujeres, así como de la violencia y no refugios para mujeres a la cual acudir.

Las integrantes de Mujeres afromexicana (MUAFRO) han estado en cuarentena ante un posible contagio de COVID-19. Emocionalmente ha sido complicado

manejar la incertidumbre. Sobre todo al vivir en soledad la cuarentena, aumentan las cargas de cuidado, aunado a la gran brecha digital y poco acceso a conectividad de la población afroamericana. Esto ha tenido efectos negativos en el proceso organizativo y la promoción de derechos queda pausada, ya que las tareas de cuidados restan tiempo al activismo.

La principal herramienta de comunicación entre las mujeres afroamericanas ha sido el teléfono celular. Sin embargo, solamente el 67% de las integrantes cuenta con uno y apenas el 33% cuenta con computadora. Por otra parte, se evidenció una dificultad notable para manejar herramientas digitales, particularmente para las adultas mayores.

Recomendaciones

1. Garantizar la infraestructura hospitalaria, los mecanismos de traslado de comunidades lejanas a hospitales regionales y los insumos necesarios para brindar atención oportuna libre de discriminación y racismo para la población afroamericana, así como que exista suficiente personal médico y equipos para atender casos por COVID-19, agravado por los brotes de dengue hemorrágico e influenza.
2. Generar datos desagregados sobre la población afroamericana afectada por la COVID-19 e impulsar la coordinación entre las autoridades municipales y el

sector salud para difundir información clara y oportuna sobre COVID-19 a las familias afroamericanas con enfoque étnico racial, etario y de género, considerando a las personas con alguna discapacidad.

- 3.** Crear programas para activar la economía de las personas afroamericanas, así como garantizar la alimentación a comunidades y el abasto de tienda Diconsa o similares y estabilizar los precios de la canasta (maíz, frijol y arroz) y elaborar programas para mitigar la situación económica y emocional de la población afroamericana.

Referencias

- 1 Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP), Información sobre violencia contra las Mujeres (Incidencia delictiva y llamadas de emergencia 9-1-1), p. 93 Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1HlzZK1O_yWfIz8FsN-YzL_VcL69DJcAEX/view (fecha de consulta: febrero de 2021).
- 2 CONAPO (2020) Conferencia de prensa: <http://bit.ly/2ZId-Yf9> (fecha de consulta: febrero de 2021).
- 3 Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2021:
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/PEF_2021_301120.pdf (fecha de consulta: febrero de 2021).
- 4 Revista Expansión. (2021). 10 datos del Presupuesto 2021, que se ejercerá en medio de COVID-19. 2021, de Revista Expansión Sitio web: <http://bit.ly/2ZlBjsj> (fecha de consulta: febrero de 2021).
- 5 La Ley General de Víctimas y la Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios de prevención y atención, regulan el acceso al aborto en caso de violación en todo el país para que cualquier adolescente o mujer a partir de los 12 años puedan solicitar el servicio de aborto seguro por violación ante el Sistema Nacional de Salud solo con un escrito bajo protesta de decir verdad que su embarazo es producto de violación.
- 6 CONAPO (2020) Conferencia Secretaría de Salud: <https://youtu.be/U-2V7MaIUd0> (fecha de consulta: febrero de 2021).
- 7 CONAPO (2020) Conferencia de prensa: <http://bit.ly/2ZId-Yf9> (fecha de consulta: febrero de 2021).

8 Los datos respecto al año 2020 fueron obtenidos de los cubos dinámicos de la Dirección General de Información en Salud y son preliminares, por lo que podría existir ajuste:

<http://bit.ly/3usCe3h> (fecha de consulta: febrero de 2021).

9 Interrupción Legal del Embarazo, Datos Abiertos de la Agencia Digital de Innovación Pública, del Gobierno de la Ciudad de México: <http://bit.ly/3uqnlyk> (fecha de consulta: febrero de 2021).

10 Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida: <https://bit.ly/2NwwuVr> (fecha de consulta: febrero 2021).

11 Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016 (En línea). Disponible en:

<https://bit.ly/2MhjnXw> (Fecha de consulta: 27/01/2021)

12 Síntesis y actualización de evidencia: Abordaje de COVID-19 en el embarazo y puerperio. Acciones clave para el manejo oportuno (7 de octubre de 2020): <https://bit.ly/37Ic0jl> (Fecha de consulta: 22/01/2021)

13 Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida: <https://bit.ly/2NwwuVr> (fecha de consulta: febrero 2021).

14 CONAPO. Principales Resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2018. Sitio web: <http://bit.ly/3usaknO> (fecha de consulta: febrero de 2021).

15 UNFPA. “El impacto de COVID-19 en el acceso a los anti-conceptivos en América Latina y el Caribe” (2020). Sitio web:

<https://bit.ly/2P58vx3> (fecha de consulta: febrero de 2021).

16 El Economista. “En México, se esperan cerca de 171 mil embarazos no deseados en el marco de la pandemia”, 11 de julio de 2020: <http://bit.ly/2MkRv4U> (fecha de consulta: febrero 2021).

17 CENSIDA. Mujeres y... el VIH y el sida: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/M_V_S.pdf (fecha de consulta: febrero de 2021).

18 Solicitudes de información con número de folio: 718820 dirigida al Instituto de Servicios de Salud de Aguascalientes; 475320 dirigida a la Secretaría de Salud de Baja California Sur; 1201020 dirigida a la Secretaría de Salud de Baja California; 154532020 dirigida a la Secretaría de Salud de Chihuahua; 709220 dirigida a los Servicios de Salud de Durango; 2678920 dirigida al Poder Ejecutivo de Guanajuato; 9012120 dirigida a los Servicios de Salud de Jalisco; 1337320 dirigida a los Servicios de Salud de Oaxaca, 1360420 dirigida a los Servicios de Salud de San Luis Potosí, 354988 dirigida al Instituto de Salud del Estado de México y 2055520 dirigida a la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz.

19 Ídem

20 Ídem

21 Solicitud de acceso a la información con número de folio 709220 dirigida a los Servicios de Salud de Durango.

22 Supra nota 1.

23 Solicitudes de acceso a la información con número de folio 475320 dirigida a la Secretaría de Salud de Baja California Sur, 2678920 dirigida al Poder Ejecutivo de Guanajuato, 1337320 dirigida a los Servicios de Salud de Oaxaca, 354988 dirigida al

Instituto de Salud del Estado de México y 2055520 dirigida a la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz.

24 Protocolo de actuación para la prevención y atención de casos sospechosos y confirmados de COVID-19 en las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del Instituto Nacional de Migración: <https://www.gob.mx/inm/documentos/protocolo-de-actuacion-en-las-estaciones-migratorias-y-estancias-provisionales> (fecha de consulta: febrero de 2021).

25 Plan Operativo de Atención a la Población Migrante ante COVID-19: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Plan_Operativo_Atencion_Poblacion_Migrante_COVID-19.pdf (fecha de consulta: febrero de 2021).

26 Comunicado: Resolución histórica en pro de las personas migrantes (18 de abril de 2020): <https://mailchi.mp/7e-46beb46600/resolucin-histrica-en-pro-de-las-personas-migrantes> (fecha de consulta: febrero de 2021).

27 Cuenta oficial de la CNDH de Twitter: <https://twitter.com/CNDH/status/1354112466318487552> (fecha de consulta: febrero de 2021).

28 Maldonado Cruz, Beatriz, et al. “Personas privadas de la libertad y COVID-19: ¿dónde están los datos?” Blog de Alianza para el Gobierno Abierto MX, 2020, <http://aga-gobierno-abierto.k8s.funcionpublica.gob.mx/personas-privadas-de-la-libertad-y-covid-19-donde-estan-los-datos/> (fecha de consulta: febrero de 2021).

29 “Personas presas, en riesgo por coronavirus: ¿Qué están haciendo las cárceles para prevenir contagios”, Animal Político, 17 de marzo de 2020, <https://www.animalpolitico.com/2020/03/carceles-medidas-coronavirus-personas-privadas-libertad/>;

Daniela Ramírez et al., “Toman medidas en las cárceles por Covid-19”, Excelsior, 18 de marzo de 2020, <https://www.excelsior.com.mx/nacional/toman-medidas-en-las-carceles-por-covid-19/1370467> (fecha de consulta: febrero de 2021).

30 Protocolo de Actuación para la Atención de Covid-19 al interior de Centros Federales de Reinserción Social (CEFERESOS): https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Protocolo_De_Actuacion_COVID-19_CEFERESOS.pdf (fecha de consulta: febrero de 2021).

NOS CAYÓ EL 20

Diagnóstico y recomendaciones del Observatorio
Género y COVID-19 en México.



NOS CAYÓ EL 20

Diagnóstico y recomendaciones del Observatorio

Género y COVID-19 en México.

Bienestar

*Nos Cayó el 20. Diagnóstico y recomendaciones del
Observatorio Género y COVID-19 en México.*

2021

Coordinación

Xochitl Rodríguez Quintero

Katia Guzmán

Indra Rubio

Apocalipsis Raquel Aguilera Troncoso

Texto e investigación

Balance, A.C.

México, ¿cómo vamos?

Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir (ILSB)

Jade Propuestas Sociales y Alternativas al Desarrollo, A.C. (JADE
SOCIALES)

Visualización de datos

Katia Guzmán, México Cómo Vamos

Georgina Jiménez, Data Cívica

Diseño y cuidado editorial

Lorena Silva, Estudio Plumbago

Alfonso Alejandro, Estudio Plumbago

Ilustraciones

Eréndira Derbez, Estudio Plumbago

Bienestar	9
Trabajadoras del hogar remuneradas a nivel nacional	13
Trabajadoras del hogar en Yucatán: “Apoyo Solidario por COVID-19” y “Programa Piloto del IMSS”	25
Trabajo del hogar y de cuidados no remunerados	31
Educación sexual de niñas y adolescentes	45
Referencias	50

NOS CAYÓ EL 20

Diagnóstico y recomendaciones del Observatorio
Género y COVID-19 en México.

Las organizaciones que conformamos el Observatorio Género y COVID-19 nos hemos unido durante el último año para recopilar información y compartir esfuerzos y recomendaciones para hacer frente a esta emergencia. Tras cumplir un año dentro de este contexto, escribimos este documento para hacer un recuento de qué ha sucedido con la vida y los derechos de las mujeres. Este documento, dividido en tres ejes prioritarios –Violencia y acceso a la justicia, Salud y Bienestar–, es un ejercicio colectivo para exponer los contextos adversos hacia las mujeres y proponer una serie de recomendaciones a distintos actores estatales para mejorar la atención inmediata e impulsar reformas estructurales a mediano y largo plazo.

Las organizaciones de la sociedad civil hemos sido impactadas en esta pandemia por las afectaciones propias que la situación global tiene en la vida de cualquier persona: incertidumbre; exposición al contagio de COVID-19 –con las afectaciones a la salud física y mental que ello conlleva–; pérdidas y duelos. Sin embargo, las organizaciones y colectivas feministas que trabajamos por los derechos humanos en México, desde una perspectiva de interseccionalidad, también nos hemos enfrentado a una serie de desigualdades exacerbadas por las acciones u omisiones de los gobiernos en turno, que afectan de forma desproporcionada a las mujeres en todas sus diversidades. Estas (no tan nuevas) formas de afectación que ha traído la pandemia,

imponen nuevos retos para realizar el trabajo diario de defensa y promoción de los derechos humanos.

Para finales de 2020, el porcentaje de llamadas de emergencia, relacionadas con incidentes por violencia de género, aumentó un 21.3% en comparación con el año anterior.¹ De igual manera, los feminicidios y asesinatos violentos a mujeres han formado parte de la cotidianidad, amparados por un sistema de justicia que carece de políticas efectivas de prevención y con un modelo de atención sobrepasado en sus capacidades, en el cual la revictimización e impunidad persisten. Un sistema que también justifica su inacción en nombre de la contingencia sanitaria, sin innovar en sus estrategias de atención.

En materia de salud, las noticias no son mejores. De acuerdo con proyecciones estimadas del Consejo Nacional de Población (CONAPO), durante 2020 habría 145 mil 719 embarazos –de los cuales 21 mil 575 serán embarazos de adolescentes– adicionales al promedio de los esperados en el país debido a la pandemia de coronavirus.² La población dejó de acudir a los servicios de salud sexual y reproductiva por temor a contraer COVID-19. Las mujeres con discapacidad, las mujeres migrantes, las mujeres indígenas, las mujeres afroamericanas, las mujeres privadas de libertad y las mujeres con VIH también enfrentan obstáculos en el ejercicio de su derecho a la salud, debido en muchas ocasiones a sus identidades.

La crisis económica, a causa de la pandemia, también ha tenido efectos diferenciados que han profundizado desigualdades estructurales, particularmente aquellas en razón de género. En lo laboral, las mujeres ocupadas disminuyeron con una magnitud de casi el doble que los hombres. A falta de un sistema nacional e integral de cuidados, las mujeres —sin importar condición de ocupación— le dedican lo equivalente a una jornada de trabajo completa a tareas del hogar y de cuidados sin pago. Adicionalmente, se hizo visible la precariedad laboral que viven las trabajadoras del hogar en México. A esto se le sumó una gran cantidad de despidos en medio de la contingencia por COVID-19, lo que tuvo un impacto directo en sus ingresos. El único programa que atendió estas afectaciones fue el Programa Apoyo Solidario, destinado a las personas trabajadoras del hogar. Sin embargo, para tener acceso a dicho apoyo, se debería estar afiliado a la seguridad social y ante la baja afiliación que existe a nivel nacional, fue accesible para pocas personas. Adicionalmente, no existe un padrón público al respecto.

A nosotras ya *nos cayó el 20* de que no podemos continuar aplazando los cambios que necesitamos para dejar atrás las desigualdades en nuestro país. Con este diagnóstico y recomendaciones, esperamos que les termine de caer el 20 a quienes antes, durante y después de la pandemia, tienen el poder de cambiar esta realidad.



Bienestar

Diagnóstico y recomendaciones del Observatorio
Género y COVID-19 en México.



La pandemia no sólo ha sido una grave crisis en materia de salud pública. Las repercusiones económicas que ha tenido en el país han sido considerables. En 2020, el ingreso laboral real disminuyó en 2.5%,³ además de sumarse 4.7 millones de personas a una situación de pobreza laboral.⁴

Estos efectos negativos no han sido homogéneos. La pandemia ha profundizado desigualdades estructurales, en particular, aquellas en razón de género. La población ocupada nacional disminuyó 5.8%. Sin embargo, la magnitud de esta caída fue casi el doble para mujeres, con una variación porcentual negativa de 7.9%. En cambio, para hombres, disminuyó en un 4.4%.⁵

En falta de un sistema nacional e integral de cuidados, las mujeres —sin importar condición de ocupación— le dedican el doble de tiempo a tareas del hogar y de cuidados sin pago. Por su parte, los y las trabajadoras del hogar remuneradas, debido a las condiciones laborales precarizadas e inciertas en las que usualmente

viven, se vieron particularmente afectadas por las políticas de confinamiento.

Otro eje especialmente afectado por la crisis sanitaria fue la educación, en particular la educación sexual. Ante la imposibilidad de ir a las clases, las niñas y niños tienen que adaptarse a una modalidad en línea, así como se deben ajustar los programas educativos. La estrategia del gobierno mexicano incluye información sobre derechos sexuales, no obstante, no hay garantía de que sea impartida de manera adecuada.

Este documento analiza la situación actual y el panorama presupuestal de cada uno de los tres tópicos anteriores (trabajo de cuidados, trabajo del hogar remunerado, y educación sexual). Reconociendo que la crisis sanitaria, a pesar de incrementar las barreras, representa una oportunidad para señalar fallas y solucionarlas. Se describe también el trabajo de las organizaciones de la sociedad civil y se sugiere una serie de recomendaciones de política pública.

Diagnóstico y recomendaciones del
Observatorio Género y COVID-19 en México.



Trabajadoras del hogar remuneradas a nivel nacional

Bienestar



La pandemia por COVID-19 ha expuesto las condiciones laborales precarias de las trabajadoras del hogar. Persisten, por ejemplo, los despidos injustificados, la reducción de sus salarios y la suspensión de sus actividades sin goce de sueldo, así como el confinamiento obligatorio en sus lugares de trabajo cuando se encuentran bajo la modalidad de “planta”.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE),⁶ al primer trimestre de 2020, en México había 2 millones 394 mil 69 personas ocupadas como trabajadoras del hogar remuneradas, casi 2 millones 200 mil eran mujeres, equivalente al 91.6% del total, y el resto eran hombres. Para el tercer trimestre del mismo año, periodo de confinamiento más estricto, se observó una disminución del 18.1%, equivalente a 1 millón 196 mil 149 personas ocupadas en este sector. La disminución en este periodo no fue igual para hombres y mujeres: mientras que las mujeres ocupadas en trabajos del hogar de forma remunerada disminuyeron en 20.8%, los hombres ocupados en dicho sector aumentaron en 10.9%. Esto puede ser señal de una ligera sustitución en el sector dada la emergencia sanitaria.

Respecto al ingreso promedio mensual de las personas trabajadoras del hogar, al primer trimestre de 2020, se estimaba en \$4,003.⁷ Sin embargo, al observar los ingresos diferenciados por género, se estima que por cada \$100 que los hombres recibían, las mujeres reci-

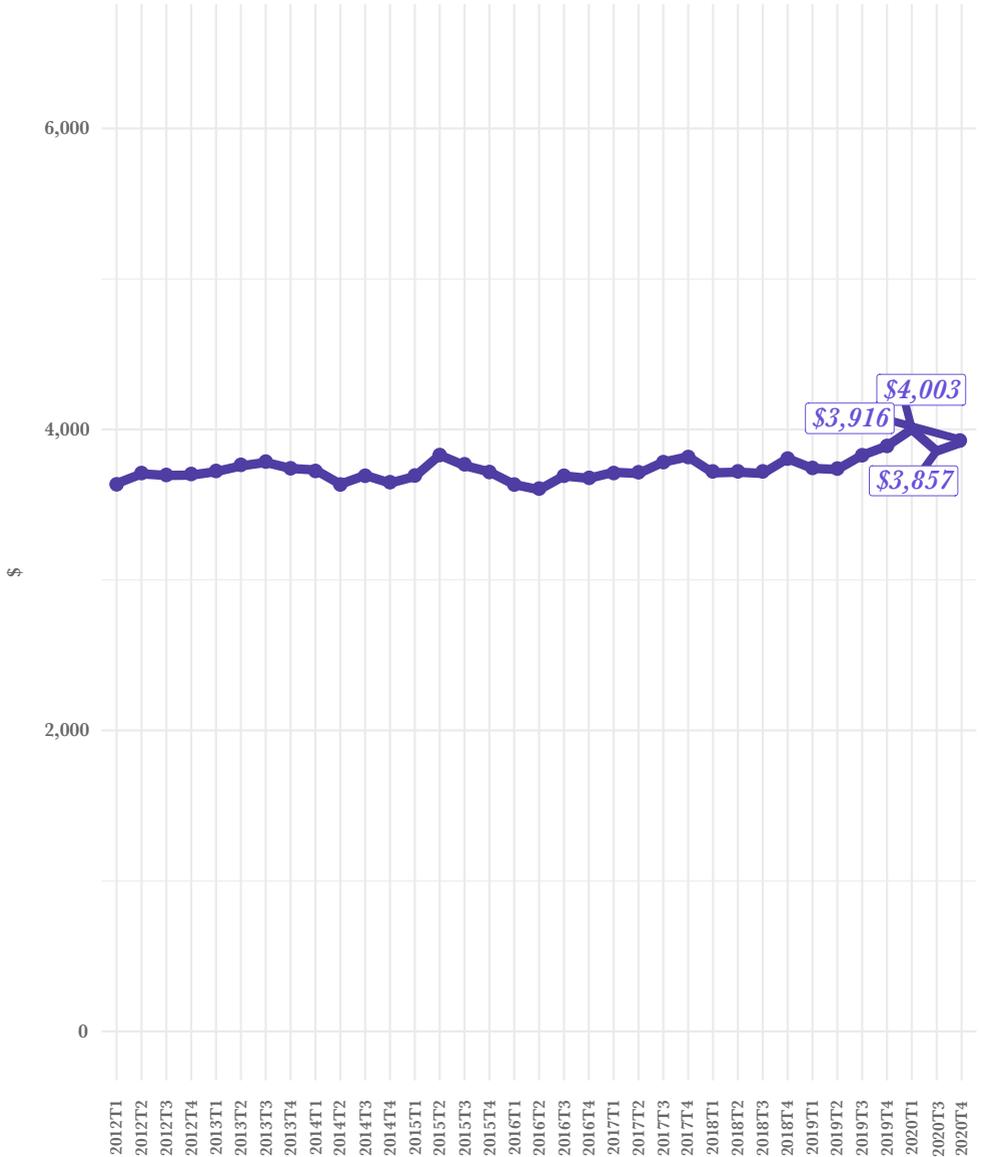
bían \$63 –el ingreso promedio de los hombres se estimó en \$5,991, el de las mujeres en \$3,804–. Al tercer trimestre, el ingreso promedio mensual sufrió una ligera disminución al estimarse en \$3,857. Quienes más perdieron con este choque de corto plazo fueron los hombres con una caída en sus ingresos a \$4,908, mientras que las mujeres trabajadoras del hogar mantuvieron sus ingresos casi constantes en \$3,074 mensuales.

Al analizar las estimaciones para el último trimestre del 2020, es posible observar que la recuperación económica para este sector económico de la población sí tiene un sesgo de género. El ingreso promedio mensual de las personas trabajadoras del hogar permaneció casi constante en comparación con el trimestre anterior al estimarse en \$3,916, \$87 por debajo de su estimación pre pandemia. Quienes lograron un efecto rebote fueron los hombres trabajadores, al recuperar en 13.3% sus ingresos respecto al tercer trimestre. Mientras los ingresos de los hombres se estimaron en \$5,562, con una diferencia de menos de \$500 antes de la pandemia, el ingreso promedio de las mujeres continuó con una ligera tendencia a la baja, al estimarse en \$3,679.

Ingreso promedio mensual de personas trabajadoras del hogar remuneradas

2012T1 - 2020T4 | Precios constantes 2020

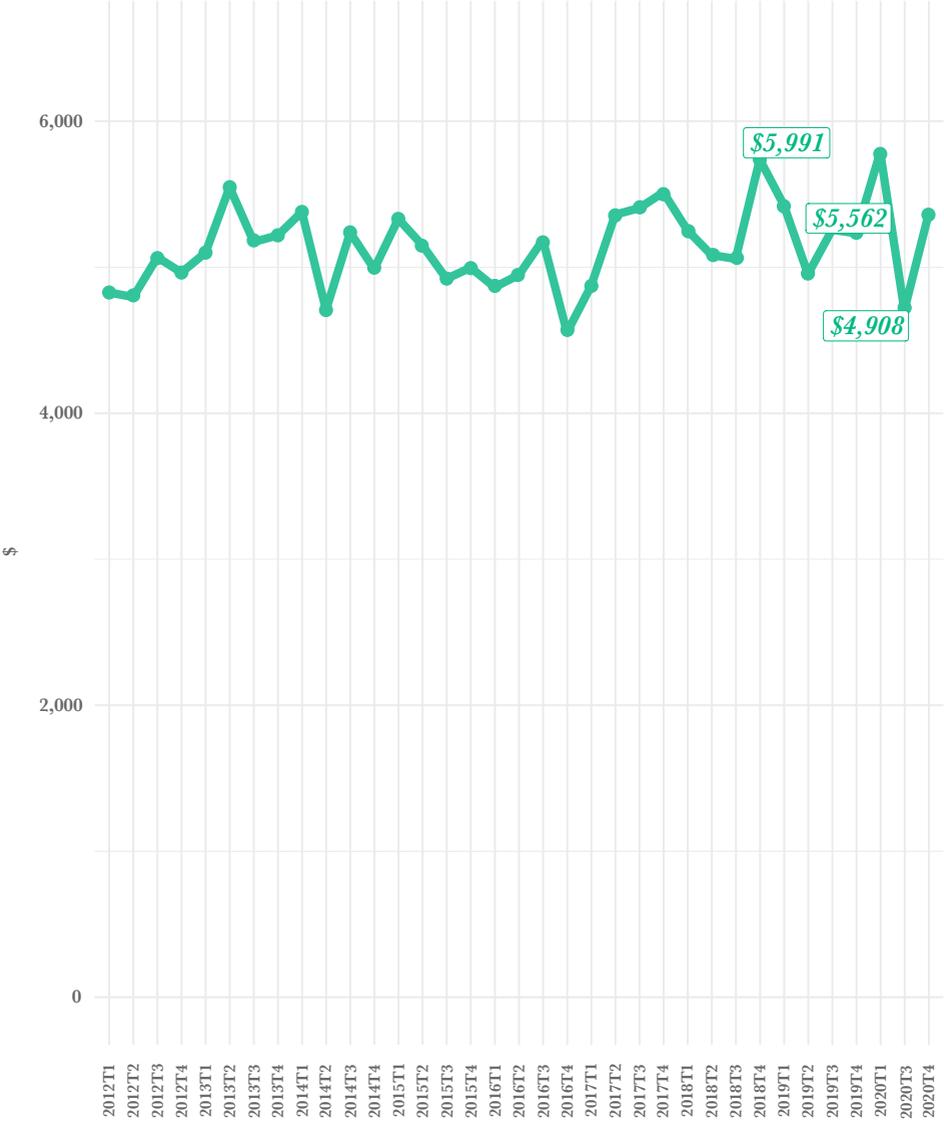
Promedio general



Fuente: elaboración del Observatorio de Género y COVID-19
Con información de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE-INEGI).

Ingreso promedio mensual de personas trabajadoras del hogar remuneradas

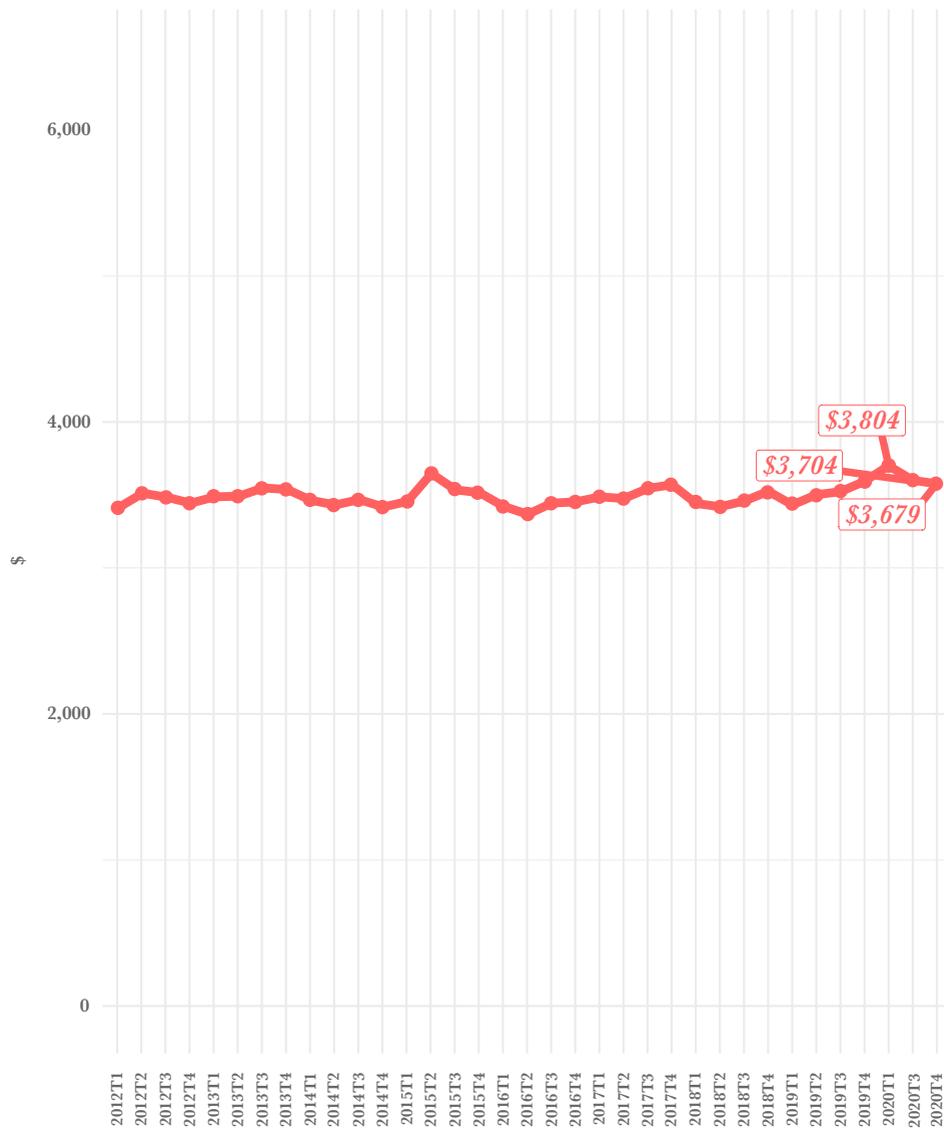
Hombres



Fuente: elaboración del Observatorio de Género y COVID-19
 Con información de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE-INEGI).

Ingreso promedio mensual de personas trabajadoras del hogar remuneradas

Mujeres



Fuente: elaboración del Observatorio de Género y COVID-19
Con información de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE-INEGI).

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), a partir de 2019, implementó un programa de afiliación a la seguridad social para personas trabajadoras del hogar. Para octubre del 2020, el total de afiliadas a este programa fue de 27 mil 640 personas.⁸ Esto equivale a que, si se toma en cuenta la información del tercer trimestre del 2020 de la ENOE, sólo una de cada 100 personas trabajadoras del hogar remuneradas se encuentran afiliadas a un programa que les otorga seguridad social.

Por otra parte, la medida a nivel federal para mitigar el daño de la pandemia en este sector fue el programa Apoyo Financiero a Microempresas Familiares (crédito por \$25,000 a pagar en tres años con una tasa del 6%). Este programa presupuestario contempló a las trabajadoras del hogar incorporadas al IMSS. De acuerdo con los informes del IMSS, el crédito fue otorgado a 4 mil 21 personas trabajadoras del hogar, es decir, al 8.5% del total inscritas al Instituto.⁹

Cabe resaltar que esta es la primera vez que se canalizan recursos presupuestales con registros administrativos del IMSS como referencia. Lo anterior generó que este sector vulnerable y comúnmente excluido del financiamiento del sector formal pudiera ser beneficiado.¹⁰ El 30 de octubre de 2020, el IMSS entregó al Senado de la República el Informe de resultados de la Fase I de la prueba piloto, en la que se incorporaron

25,369 personas trabajadoras del hogar y a sus beneficiarios legales. Además, 165 mil atenciones médicas han sido otorgadas tanto a las y los asegurados titulares como a sus personas beneficiarias.

Para la segunda fase del programa piloto, el 31 de agosto de 2020 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el acuerdo donde se aprobaron las reglas de carácter general de esta fase, misma que fue habilitada en noviembre.¹¹ Los principales cambios en la Fase II¹² del programa fueron la simplificación de los procesos de inscripción, el proceso de pago que realiza la persona empleadora y la atención hacia los casos de las personas trabajadoras del hogar con múltiples patrones.

Análisis presupuestal

El Apoyo Financiero a Microempresas Familiares del ramo Bienestar, también conocido como los “Microcréditos a la palabra”, están dirigidos para atender a los establecimientos, negocios o unidades económicas dedicados a la industria, al comercio y/o a los servicios, ya sea formal o informal. Este es el único programa presupuestario federal que incluye como población objetivo al sector informal de la economía. Como se mencionó antes, esta era la vía para que personas trabajadoras del hogar remuneradas recibieran un apoyo económico adicional durante la crisis sanitaria.¹³

El programa presenta graves problemas de opacidad. No se cuenta con un padrón en el que se pueda desagregar por sexo a las y los beneficiarios de este programa. Tampoco se cuenta con información desagregada por sector de la economía, formal o informal, del negocio beneficiado.

En términos presupuestarios, durante 2020, existió un sobre-ejercicio en este programa presupuestario debido a la implementación de medidas de mitigación económica por la pandemia. Sin embargo, si se hubiera redireccionado dinero asignado a proyectos no urgentes como el Tren Maya, la refinería Dos Bocas o el aeropuerto Santa Lucía, se habría podido ampliar el programa entre 13 y 28 veces para atender las necesidades económicas de los pequeños negocios.

Trabajo y dificultades de las organizaciones

El 23 de septiembre de 2020, el Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir (ILSB) lanzó la campaña Empleo Justo en Casa #TrabajoEnCasaEsTrabajo. Fue convocada en conjunto con el Sindicato Nacional de Trabajadoras (SINACTRAHO, ONU) Mujeres y Organización Internacional del trabajo (OIT), en alianza con organizaciones de la sociedad civil afines a la causa.¹⁴ La campaña sensibiliza e informa a personas empleadoras sobre las responsabilidades al contratar trabajo

La disminución en este periodo no fue igual para hombres y mujeres: mientras que las mujeres ocupadas en trabajos del hogar de forma remunerada disminuyeron en 20.8%, los hombres ocupados en dicho sector aumentaron en 10.9%. Esto puede ser señal de una ligera sustitución en el sector dada la emergencia sanitaria.

del hogar ante las reformas de la Ley Federal del Trabajo y la Ley del Seguro Social. A la vez, ante el contexto de emergencia sanitaria, enfatiza la urgencia de un salario digno, la formalización de relación laboral con un contrato y la inscripción a la seguridad social.

En agosto de 2020 se presentó un documento con recomendaciones para contribuir al mejoramiento del programa piloto del IMSS –mencionado en párrafos anteriores–. Algunas de las recomendaciones sí fueron retomadas en la Fase II del programa, como la responsabilidad del pago en las personas empleadoras y no en las trabajadoras del hogar. Dicho documento fue realizado en colaboración con Nosotrxs, Centro de Apoyo y Capacitación para Empleadas del Hogar (CACEH), Mujeres en Empleo Informal (WIEGO, por sus siglas en inglés) y Hogar Justo Hogar. Por su parte, el ILSB junto con las organizaciones aliadas, han posicionado en mesas de trabajo de la Secretaría del Trabajo y Fomento del Empleo (STyFE) e IMSS, la necesidad de contar con un padrón de trabajadoras del hogar y un seguro de desempleo que les permita satisfacer sus necesidades económicas inmediatas.

Recomendaciones

Se recomienda a las autoridades federales y estatales que están facultadas a la provisión de seguridad social y la protección a un trabajo digno:

1. Fortalecer el reconocimiento del valor económico y social del trabajo del hogar, sobre todo en la pandemia, pues las necesidades de cuidados se han agudizado y las circunstancias se han precarizado.
2. Fomentar una coordinación interinstitucional para la creación de un padrón de trabajadoras del hogar a nivel federal.
3. Contar con procesos de inspección que permita la vigilancia de regulaciones laborales al interior de los hogares.
4. Si bien las reformas que dieron lugar al programa piloto han tenido un avance significativo, su obligatoriedad deberá ir de la mano de un seguimiento en todos los estados de la república por parte de las Secretarías del trabajo estatales y oficinas del IMSS, de campañas de difusión continuas y a mayor escala, incentivos fiscales para personas empleadoras y pago automatizado de la cuota patronal, por mencionar algunas.



Trabajadoras del hogar en Yucatán: Apoyo solidario por COVID-19 y programa piloto del IMSS

Bienestar



Para profundizar sobre el impacto de la pandemia sobre las trabajadoras del hogar, esta sección aportará la experiencia de implementación del programa piloto IMSS en Yucatán, México.

A partir del diagnóstico “Las trabajadoras del hogar en Yucatán y el impacto de la COVID-19” realizado por Jade Sociales, se señalan algunos obstáculos socioeconómicos específicos en el 2020. Uno de ellos es que el 58% de las trabajadoras (del total de las 71 entrevistadas) dejó de laborar a partir de la contingencia por la pandemia. Con el motivo de apoyar en esta situación, cobra relevancia el programa piloto del IMSS llamado el Programa Apoyo Solidario,¹⁵ a partir del cual, trabajadoras del hogar en Yucatán fueron beneficiarias de créditos (por \$25,000).

Trabajadoras del hogar en Yucatán, análisis de dos programas

Programa Piloto Afiliación IMSS

El objetivo del programa es garantizar el acceso a la seguridad social a las personas trabajadoras del hogar, en igualdad de condiciones que el resto de los trabajadores. La cobertura incluye prestaciones sociales (como velatorios y guarderías) y atenciones tales como servicios médicos, hospitalarios, farmacéuticos, atención obstétrica, incapacidades, pensión por invalidez

y vida, y fondo para el retiro. Las personas cubiertas por esta ayuda, además de los titulares, son sus beneficiarios, que pueden ser cónyuge, concubino/a y parientes directos.

El 1 de abril de 2019, el IMSS inició la etapa de afiliación voluntaria. De acuerdo con las cifras de la prueba piloto en Yucatán, en junio de 2019 se tenían 89 personas trabajadoras del hogar afiliadas, y en junio 2020 se tenían 582, lo que significó una tasa de variación de 554%. Aunado a lo anterior, el salario promedio mensual de personas trabajadoras del hogar, registradas en la prueba piloto por subdelegación del IMSS en Yucatán, es de 4,252 pesos.¹⁶

Programa de Apoyo Financiero a Microempresas Familiares

Como ya se mencionó, en septiembre de 2020 se entregaron 4,021 apoyos a personas trabajadoras del hogar a nivel nacional. De acuerdo con estadísticas proporcionadas por el IMSS, 98 personas trabajadoras del hogar fueron aprobadas para recibir el apoyo en el estado de Yucatán. De estas, el 71% son mujeres, 39% de ellas tiene entre 51 y 60 años. Un 60% trabaja en el municipio de Mérida, y el resto en Cacalchén.¹⁷

Hallazgos: encadenamiento de programas y baja afiliación disminuye base de apoyo

El único programa dirigido a las trabajadoras del hogar ante la pandemia por COVID-19 estaba condicionado a la incorporación en el seguro social. Para julio 2020, en Yucatán, del 1% del total de trabajadoras del hogar remuneradas afiliadas, el 16% fueron beneficiarias del programa “Apoyo Solidario”.

Tabla 1. Personas trabajadoras del hogar afiliadas al IMSS en Yucatán y beneficiarias del Programa Apoyo Solidario en Yucatán.

Género	Mujeres	Hombres	Total
Total de trabajadoras del hogar remunerados ¹⁸ (a)	38,645	8,852	47,497
Trabajadoras del hogar afiliadas ¹⁹ (b)	413	169	582
% Trabajadoras del hogar afiliadas (c) = (b/a *100)	1%	2%	3%
Trabajadoras del hogar beneficiarias del Programa Apoyo Solidario ²⁰ (d)	66	32	98
% Personas trabajadoras del hogar afiliadas y beneficiarias del Programa Apoyo Solidario e=(/b*100)	16%	19%	17%

Retos de la afiliación al seguro social y los apoyos a las trabajadoras del hogar

En el contexto nacional actual, por la pandemia de COVID-19, se presentan las siguientes recomendaciones para el mejoramiento de los programas. Es relevante revisar los apoyos gubernamentales para las trabajadoras del hogar y promover estrategias ligadas a la afiliación del seguro social. Si bien la afiliación mediante la prueba piloto del IMSS tiene un avance inicial, se requiere el involucramiento de distintos actores gubernamentales y no gubernamentales a distintos niveles. De igual manera, la necesidad de programas de apoyo destinados a las trabajadoras del hogar que no tengan el filtro de la afiliación a la seguridad social, dado el bajo nivel de afiliación que existe.

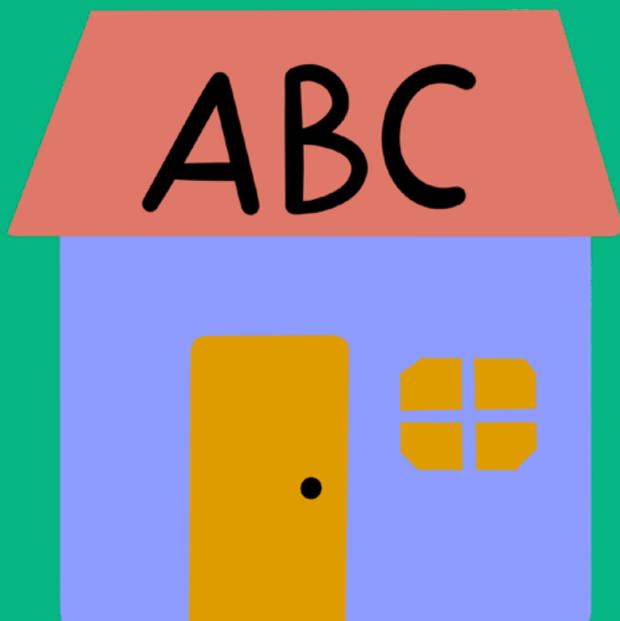
Recomendaciones

1. Desarrollar campañas a nivel local por parte de autoridades locales y organizaciones de la sociedad civil, desde un enfoque intercultural para impulsar el reconocimiento económico del trabajo del hogar remunerado y erradicar los estigmas contra la población ocupada en este sector.
2. Incorporación de esfuerzos institucionales a nivel local que pongan en el centro a las trabajadoras del hogar y que incorporen a distintos sectores: orga-

nizaciones, sindicatos, autoridades municipales, especialistas, academia y personas empleadoras que impulsen la garantía de los derechos humanos de las trabajadoras del hogar (Jade Sociales acompaña actualmente con acciones en Yucatán).

²¹Generar por parte del IMSS una plataforma en línea, donde se encuentre disponible el avance por municipio, entidad federativa de la afiliación de las trabajadoras del hogar, sexo-género, edad y salario, actualizada de manera mensual y en formato de datos abiertos.

- 3.** Realizar investigaciones que den seguimiento a las trabajadoras del hogar y sus modos de vida, desde un enfoque intercultural con el propósito de mejorar el diseño y ejecución de políticas públicas.



Trabajo del hogar y de cuidados no remunerados

Bienestar



En el marco de la pandemia por COVID-19, las mujeres son las más afectadas con la sobrecarga del trabajo no remunerado. Esto se debe al cierre de escuelas y guarderías, ya que implica una necesidad de resolver el cuidado de niños, niñas y adolescentes en horas laborales. También, la saturación de los sistemas de salud debido al incremento de los casos por COVID-19, ha derivado en el traslado e incremento de cuidados al interior de los hogares. Aunado a ello, las tareas habituales de limpieza, coordinación logística del hogar, ocio y entretenimiento, en un contexto de emergencia, adquieren una mayor complejidad y responsabilidad para las mujeres, afectándoles en su salud emocional y física.

Un avance relevante en la agenda de cuidados para el 2020, fue que el Pleno de la Cámara de Diputados aprobó, el 19 de noviembre, elevar a rango constitucional el derecho al cuidado y a cuidar, a través de un dictamen que reforma los artículos 4 ° y 73 ° de la Constitución. Estos establecerían la obligación del Estado de promover la corresponsabilidad entre mujeres y hombres en los cuidados.²² Aún queda pendiente la aprobación por parte de la Cámara de Senadores.

De manera paralela, el 11 de enero se aprobó la reforma al artículo 311 de la Ley Federal del Trabajo, reconociendo la modalidad de trabajo a distancia o teletrabajo.²³ La reforma contempla el “Derecho a la des-

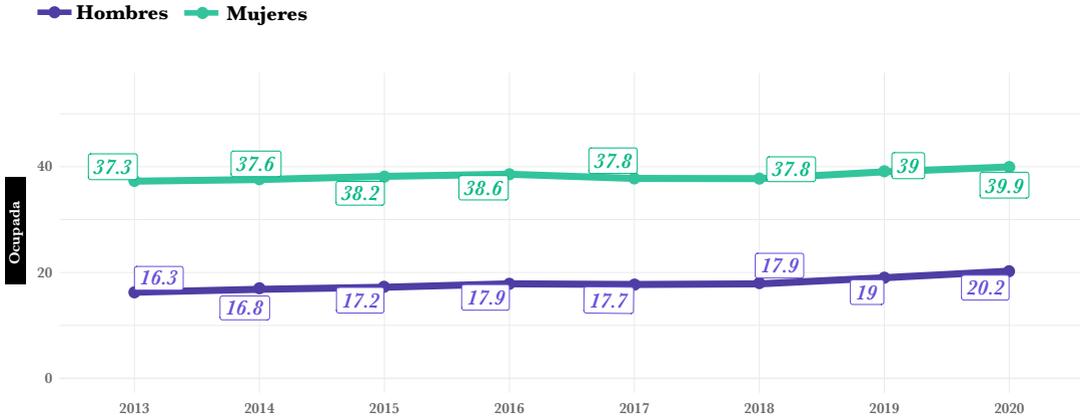
conexión” después del horario laboral. Esta ley sienta las bases de la regulación en esta nueva forma de trabajo, sobre todo ante el contexto de la pandemia en donde las labores productivas y reproductivas se encuentran en el hogar, sin embargo, el esquema laboral no contempla las cargas y arreglos necesarios para realizar ambas labores bajo las condiciones de confinamiento.

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre el Uso de Tiempo (ENUT-2019),²⁴ el 49.4% del tiempo total de trabajo a la semana de la población de 12 años y más, es dedicado al trabajo no remunerado de los hogares. Es decir, cinco de cada 10 horas contribuyen a la economía del país sin que haya pago alguno por ello.

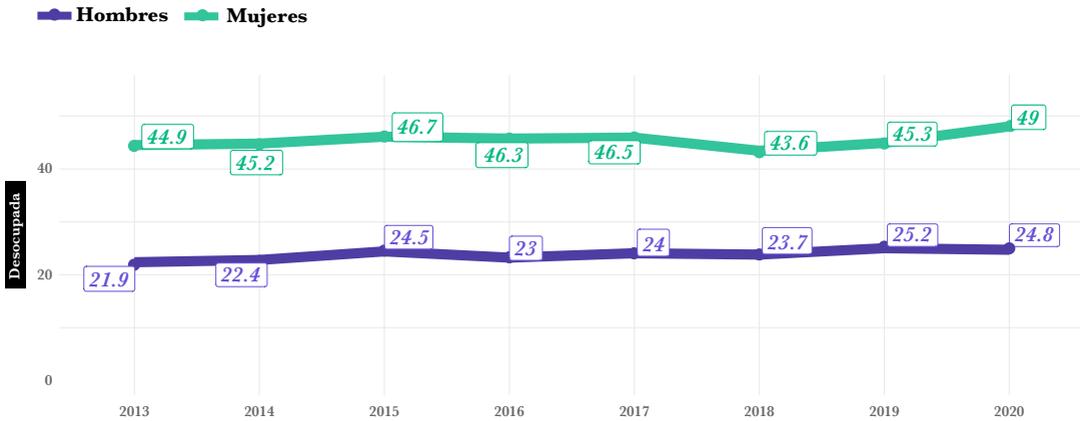
Vale la pena destacar la desigualdad que rige este fenómeno. De acuerdo con la ENOE, al primer trimestre de 2020, las mujeres ocupadas, aquellas que contaban con un trabajo de tiempo completo, le dedicaron 40 horas por semana, una jornada laboral completa, al trabajo no remunerado de cuidados y quehaceres del hogar.²⁵ Esto equivale al doble de tiempo que los hombres ocupados le dedicaron a las mismas tareas. Si se analiza el tiempo dedicado a estas tareas en la población desocupada la brecha es idéntica. Por cada dos horas que las mujeres le dedican a estas tareas los hombres le dedican sólo una. Sin embargo, el total de tiempo dedicado de ambos sexos, en condición de desocupación, es ligeramente mayor en comparación

Horas semanales dedicadas al trabajo de cuidados y del hogar, por sexo

2012T1 - 2020T1



Fuente: elaboración del Observatorio de Género y Covid-19
Con información de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE-INEGI).



Fuente: elaboración del Observatorio de Género y COVID-19
Con información de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE-INEGI).

Horas semanales dedicadas al trabajo de cuidados y del hogar, por sexo

2012T1 - 2020T1

■ Hombres ■ Mujeres



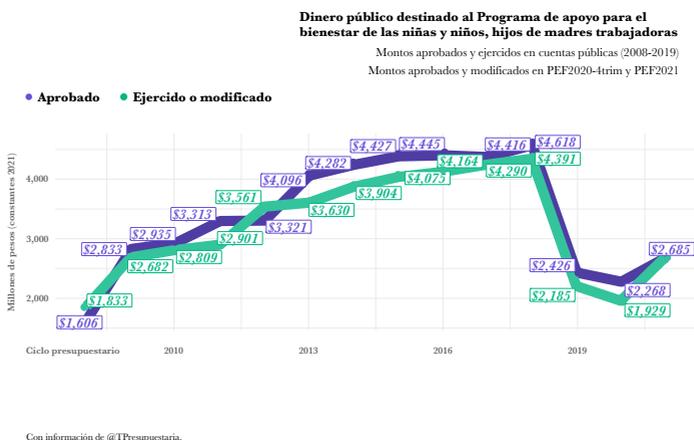
Fuente: elaboración del Observatorio de Género y Covid-19
Con información de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE-INEGI).

■ Hombres ■ Mujeres



Fuente: elaboración del Observatorio de Género y COVID-19
Con información de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE-INEGI).

con la población ocupada. El comportamiento de la Población No Económicamente Activa (PNEA), compuesta por personas disponibles y no disponibles, no tiene diferencias fundamentales respecto a la Población Económicamente Activa (PEA).



Fuente: elaboración del Observatorio de Género y COVID-19

Análisis presupuestario

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto diferenciado en las mujeres trabajadoras al no existir un sistema nacional de cuidados. Existen dos programas presupuestarios cuya población objetivo son las madres trabajadoras: el Programa de apoyo para el bienestar de niñas y niños, hijos de madres trabajadoras (antes Estancias infantiles) y el Servicio de guarderías del IMSS. Estos dos programas son, al menos a nivel federal, la infraestructura de cuidados para las infan-

De acuerdo con la ENOE, al primer trimestre de 2020, las mujeres ocupadas, aquellas que contaban con un trabajo de tiempo completo, le dedicaron 40 horas por semana, una jornada laboral completa, al trabajo no remunerado de cuidados y quehaceres del hogar. Esto equivale al doble de tiempo que los hombres ocupados le dedicaron a las mismas tareas.

cias, existente en México. A continuación se analizará la administración de recursos para ambos programas. Vale la pena enfatizar que para la construcción de un sistema de cuidados integral no es suficiente destinar presupuesto para apoyar a las madres trabajadoras por medio de transferencias monetarias no condicionadas, también es necesario invertir en una infraestructura nacional de cuidados.

La transformación del programa Estancias infantiles a transferencias no condicionadas (Bienestar, antes SEDESOL)

El programa de apoyo a las estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras, desaparecido en 2019, tenía como objetivo ofrecer una alternativa de acceso a servicios de cuidado y atención infantil. Permitía a las madres trabajadoras —y padres solos— buscar o mantener un empleo y/o estudiar, mientras sus hijas e hijos recibían dichos servicios. De acuerdo con la Evaluación de Consistencia y Resultados 2017-2018 del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), este programa tenía efectos positivos tanto en su objetivo, como en problemas adicionales para los que fue creado.²⁶ Es decir, se consideraba que era un programa de política social que atendía el problema público a resolver.²⁷

Las evaluaciones realizadas al Programa de Estancias Infantiles (PEI) mostraron resultados favorables. Por un

lado, el programa era efectivo para promover la participación en el mercado laboral de mujeres de escasos recursos con hijos e hijas pequeños, especialmente las que no trabajaban antes de ser beneficiarios. Se observa un aumento de 18% en la probabilidad que tienen estas mujeres de incorporarse a un empleo acompañado de un incremento de seis horas de trabajo a la semana (INSP 2011).

El PEI representaba un espacio de cuidado infantil para las familias de bajos recursos, puesto que un aumento en la participación y utilización de programas de cuidado infantil, subsidiado por el gobierno, reduce el cuidado infantil brindado por redes familiares o de apoyo y proporciona un espacio para mejorar el desarrollo infantil.

El programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras dependía de dos ramos: Desarrollo Social (ahora Bienestar) y Salud.²⁸ Este último estaba encargado de dar capacitaciones para promover la salud en las estancias ya instaladas.

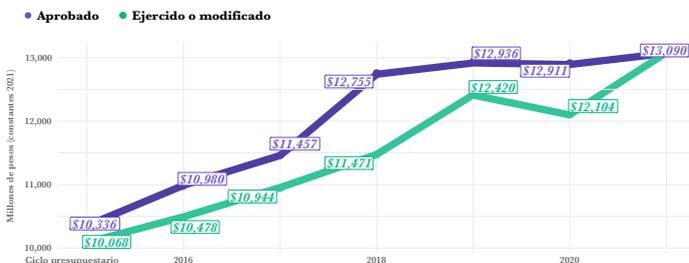
Al cierre de 2018, el Programa de Estancias Infantiles para apoyar a madres trabajadoras contaba con 9,566 estancias infantiles en operación y 300 mil niños y niñas estaban beneficiadas con un gasto de 4,139 millones de pesos. En promedio anual se destinaron 433 mil pesos por estancia infantil.²⁹ Asignando eficientemente 12 mil millones de pesos del subejercicio de CFE en

2020, se pudo haber triplicado el alcance del programa y beneficiar a 900 mil niños y niñas más.

A partir de 2019, el programa presupuestario sufrió un recorte de casi el 50% y se convirtió en un esquema de transferencias directas no condicionadas, “Programa de apoyo para el bienestar de las niñas y niños, hijos de madres trabajadoras”.³⁰ En los últimos dos años, se observó un subejercicio del dinero público destinado a este rubro. El subejercicio del gasto público no es indicativo de ahorro, sino de un mal manejo y administración de los recursos. Es decir, no utilizar el dinero etiquetado es señal de que no se ha alcanzado al número de beneficiarias que el mismo Gobierno se fija como meta.

Dinero público destinado a Servicios de guarderías del IMSS

Montos aprobados y ejercidos en cuentas públicas (2008-2019)
Montos aprobados y modificados en PEF2020-4trim y PEF2021



Con información de @TPresupuestaria.

Fuente: elaboración del Observatorio de Género y COVID-19

Servicio de guarderías para derechohabientes (IMSS)

El servicio de guarderías del IMSS es un programa presupuestario cuyo objetivo es promover el acceso de las mujeres al trabajo remunerado, empleo decente y recursos productivos. El mismo instituto reconoce que es difícil para las mujeres trabajadoras con hijos(as) menores de 4 años permanecer en el mercado laboral formal.³¹ Para 2021, este programa no tiene un aumento significativo en términos reales. Si bien la operación de las guarderías está sujeta a restricciones sanitarias debido a la contingencia por COVID-19, sería recomendable que el Estado invierta más en la infraestructura de cuidados ya existente.

En un diagnóstico del programa realizado por el IMSS en 2019, se reconoce que este sólo ha alcanzado el 25% de cobertura —al atender a alrededor de 253 mil derechohabientes y registrar como población objetivo potencial a más de 995 mil derechohabientes—.³² Al observar la tendencia histórica de montos aprobados y ejercidos en Presupuestos de Egresos y Cuentas Públicas es notable que la administración de este programa sub-ejerce el dinero que ya tiene asignado. En este sentido, el déficit de cobertura identificado se debe, al menos en parte, a la mala administración del dinero público.

Trabajo/dificultades de las organizaciones

En el marco del compromiso “Fortalecer los servicios públicos de cuidados” del Cuarto Plan de Acción de México en la Alianza por el Gobierno Abierto (AGA), el ILSB es parte del grupo de sociedad civil que ha trabajado y acompañado un estudio sobre la oferta y la demanda de cuidados que reciben tres grupos de la población. Estos son 1) primera infancia, 2) personas con discapacidad y 3) personas adultas mayores en Manzanillo, Colima. Además, manejan una iniciativa para implementar un programa piloto para fortalecer los cuidados en ese municipio. Este diagnóstico permitirá construir una propuesta para la implementación de una política integral de cuidados en el municipio.

El ILSB es parte de la “Coalición por el derecho al cuidado y tiempo propio de las mujeres”³³ donde se han realizado una serie de acciones de incidencia para elevar a rango constitucional el derecho al cuidado. Entre ellas, una conferencia de prensa en octubre de 2020 y el “Foro Abierto: Hacia un Sistema de Cuidados en México”, en el que se contó con la presencia de las senadoras Malú Micher, Patricia Mercado y Kenia López, quienes asumieron el compromiso de seguir impulsando la agenda de cuidados en la presente legislatura.

Recomendaciones

1. Será primordial el seguimiento desde la sociedad civil al proceso legislativo que permita elevar a rango constitucional el derecho al cuidado y tiempo propio de las mujeres. Esto a fin de contar con un marco normativo federal que favorezca el desarrollo de políticas y servicios públicos del cuidado.
2. Hacia la construcción de un sistema universal de cuidados, el diálogo interinstitucional será la clave para que las políticas y acciones que actualmente ofrecen servicios de cuidado tengan una vinculación a fin de no duplicar esfuerzos y fortalecer impactos.
3. Es necesario contemplar la mejora de las condiciones laborales en el trabajo a distancia, reconociendo el impacto para las mujeres que son madres con horarios flexibles y permisos de cuidado para hombres y mujeres.
4. La participación de la sociedad civil y de la academia deberá ser considerada como prioritaria en el desarrollo de posibles iniciativas de ley, propuestas de política pública y en la toma de decisiones.
5. Para que la provisión de cuidados responda lo más posible a las necesidades locales, será necesario darle un rol relevante dentro de la estructura institucional del sistema a las alcaldías como agentes implementadores de servicios y acciones con pertinencia local e incluso cultural.

6. Son necesarias acciones desde el poder ejecutivo para reconocer y promover la corresponsabilidad del trabajo de cuidados, tales como campañas que cambien narrativas basadas en estereotipos de género.

Diagnóstico y recomendaciones del
Observatorio Género y COVID-19 en México.



Educación sexual de niñas y adolescentes

Bienestar



A partir de la pandemia de COVID-19, la educación presencial de niñas, niños, adolescentes y jóvenes fue suspendida y se trasladó a plataformas digitales y, a partir de unos meses, por televisión. Es fundamental reconocer que en México la educación es un derecho que tienen todas las personas y, desde mayo de 2019, se reconoce la importancia de la educación sexual³⁴ y reproductiva en los planes y programas de estudio.³⁵

Durante la pandemia, la Secretaría de Educación Pública (SEP), en colaboración con televisoras, lanzó la estrategia Aprende en Casa, que brinda educación para madres y padres, educación preescolar, educación primaria, educación secundaria y bachillerato. Estos programas (Aprende en Casa I, II y III) han incluido en la materia Formación Cívica y Ética y Ciencias Naturales información sobre derechos, sexualidad, y bienestar³⁶. Aunque esto no garantiza la impartición adecuada de dichos temas, la cual debe ser integral a lo largo de los años, contar con perspectiva de género, de juventudes, de diversidad, intercultural y en el marco de los derechos humanos.

Sin embargo, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) estimó que habrá 21,575 embarazos no deseados/planeados entre adolescentes de 15 a 19 años de edad adicionales al promedio. Esto como resultado de la pandemia y la necesidad insatisfecha de los servi-

cios de salud sexual y reproductiva.³⁷ Se suma que, en el confinamiento, mujeres adolescentes entre 10 a 14 años son las más expuestas a sufrir violencia sexual por parte de un familiar o una persona cercana.

Análisis presupuestal

Para la efectividad de acciones en educación para niñas y adolescentes es necesario contar con presupuesto etiquetado. Unicef realizó un informe en el que se analiza el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2021 y se señala en el Anexo Transversal de Recursos para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes que para 2021 el presupuesto será de \$791,632 mdp para la infancia y adolescencia, lo que representa 17% del gasto programable neto y un incremento mínimo de 0.2% en términos reales, respecto del 2020.³⁸

La SEP daba a conocer que el sistema de educación a distancia para el ciclo escolar 2020-2021 tenía un costo de 15 pesos para cada estudiante, lo que generaría un costo total de 450 millones de pesos, pues según la dependencia son 30 millones de estudiantes los que usarán el servicio³⁹.

Trabajo/dificultades de las organizaciones

La participación de organizaciones civiles en los espacios educativos en línea, ha representado una barrera para dirigir mensajes específicos a niñas y adolescentes sobre el ejercicio placentero de su sexualidad y educación integral en sexualidad. Se requiere que brinden herramientas para diseñar un plan de vida que se adapte a las necesidades y realidades de cada persona. Así como la valoración de cada una como agente de cambio para construir ciudadanía, en específico sobre los derechos sexuales y reproductivos y ciudadanía sexual. De ese modo, prevenir, identificar y atender las formas y expresiones de violencia, principalmente por razones de género, entre otras.

La educación sexual en México sigue siendo deficiente en su implementación, antes y durante la pandemia. Por lo que se requiere la integralidad y continuidad a lo largo de las diferentes etapas de la vida.

Recomendaciones

A la Secretaría de Educación Pública, Salud, CONAPO, INMUJERES e instituciones dentro de sus competencias:

1. Contar con información desagregada de niñas y adolescentes durante esta pandemia: necesidades específicas, atención y tratamiento de COVID-19, continuidad en la educación, embarazos adolescentes, entre otras.
2. Garantizar la implementación de la educación integral en sexualidad, durante y después de la pandemia en la niñez, adolescencia y juventud en los diferentes ámbitos y competencias: escuela, instituciones, centros de desarrollo y cultura, servicios de salud, etcétera.
3. Garantizar que la Secretaría de Educación Pública participe e implemente en los espacios escolares la Educación Integral en Sexualidad.
4. Capacitar al personal de las diversas instancias (escolares, centros de salud, centros recreativos, etcétera) e instituciones públicas en temas de sexualidad con perspectiva de género y juventud.
5. Destinar recursos para la implementación de la Educación Integral en Sexualidad, no sólo en los espacios escolares, sino que incluyan medios de comunicación, centros de salud, centros culturales y deportivos y otros medios a los que la población no escolarizada tenga acceso.

Referencias

- 1 Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP), Información sobre violencia contra las Mujeres (Incidencia delictiva y llamadas de emergencia 9-1-1), p. 93 Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1IzlZK1O_yWfI-z8FsNYzL_VcL69DJcAEX/view (fecha de consulta: febrero de 2021).
- 2 CONAPO (2020) Conferencia de prensa: <http://bit.ly/2ZId-Yf9> (fecha de consulta: febrero de 2021).
- 3 Coneval, Medición de la pobreza, “El Coneval presenta información referente al índice de la tendencia laboral de la pobreza (ITLP) al cuarto trimestre de 2020,” https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/ITLP-IS_resultados_a_nivel_nacional.aspx (fecha de consulta: febrero de 2021).
- 4 México, ¿cómo vamos?, “Entre finales de 2019 y 2020, casi 5 millones de personas cayeron en una situación de pobreza laboral”, 19 de febrero de 2021: <https://mexicocomovamos.mx/publicaciones/2021/02/entre-finales-de-2019-y-2020-casi-5-millones-de-personas-cayeron-en-una-situacion-de-pobreza/> (fecha de consulta: febrero de 2021).
- 5 México, ¿cómo vamos? “#SemáforoEconómico: El 54.4% de las personas que se quedaron sin trabajo en 2020 fueron mujeres”, 10 de marzo de 2021: <https://mexicocomovamos.mx/animal-politico/2021/03/semaforoeconomico-el-54-4-de-las-personas-que-se-que-daron-sin-trabajo-en-2020-fueron-mujeres/> (fecha de consulta: febrero de 2021).
- 6 Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) (Descarga en Microdatos; I trimestre 2020), <https://www.inegi.org>.

mx/programas/enoe/15ymas/# (fecha de consulta: febrero de 2021).

7 Benito Durán Romo, “Comparación de metodologías de imputación aplicadas a ingresos laborales de la ENOE,” *Realidad, Datos y Espacio Revista Internacional de Estadística y Geografía* 10, no.3 (septiembre-diciembre 2019): 4-27. https://rde.inegi.org.mx/wp-content/uploads/2019/12/RDE29_.pdf (fecha de consulta: febrero de 2021). La no respuesta en ingresos mensuales se trató con el método hotdeck. Se replicó la metodología de esta referencia.

8 IMSS, “Presenta IMSS segunda fase de la prueba piloto para la afiliación de las Personas Trabajadoras del Hogar,” Comunicado de prensa no. 762/2020, 12 de noviembre 2020, <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202011/762> (fecha de consulta: febrero de 2021). No existe desagregación por sexo.

9 Ídem.

10 IMSS, Informe de Resultados de la Prueba piloto para la incorporación de personas trabajadoras del hogar al régimen obligatorio del Seguro Social, 2019, https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/64/3/2020-11-04-1/assets/documentos/Informe_Actividades_IMSS.pdf (fecha de consulta: febrero de 2021).

11 DOF, Acuerdo no. ACDO.AS2.HCT.220720/190.PDIR (31 de agosto de 2020), https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5599363&fecha=31/08/2020 (fecha de consulta: febrero de 2021).

12 No existe información oficial acerca de la duración de esta fase.

13 IMSS, “Personas trabajadoras independientes y del hogar

con registro ante el IMSS pueden acceder al Crédito Solidario a la Palabra,” Comunicado de prensa, 14 de mayo de 2020, <https://www.gob.mx/imss/prensa/com-291-personas-trabajadoras-independientes-y-del-hogar-con-registro-ante-el-imss-pueden-acceder-al-credito-solidario-a-la-palabra> (fecha de consulta: febrero de 2021).

14 “Lanzamiento de campaña #TrabajoEnCasaEsTrabajo,” Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir, video de Facebook, https://www.facebook.com/watch/live/?v=335442671007733&ref=watch_permalink; Empleo Justo en Casa, “Despidos injustificados, reducción y/o aplazamientos de salarios y un incremento en las cargas de trabajo en un contexto de mayor riesgo, es el panorama de las trabajadoras del hogar en México durante la pandemia,” Comunicado de prensa, 23 de septiembre de 2020, <https://empleojustoencasa.org/lo-nuevo-detalle.html?code=6WM9AHBW> (fecha de consulta: febrero de 2021).

15 DOF, Lineamientos para la Operación del Programa de Apoyo Financiero a Microempresas Familiares (24 de abril de 2020), www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5592265&fecha=24/04/2020. La mecánica de operación del programa Apoyo Solidario la determinó la Secretaría de Economía y se puede consultar en los Lineamientos para la Operación del Programa de Apoyo Financiero a Microempresas Familiares publicados en el Diario Oficial el 24 de abril y en sus posteriores modificaciones publicadas el 27 de abril, y 7 y 11 de mayo del 2020, disponibles en línea tanto en la referencia anterior como en las siguientes; DOF, Acuerdo por el que se modifican los Lineamientos para la operación del Programa de Apoyo

Financiero a Microempresas Familiares (24 de abril de 2020), www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5592325&fecha=27/04/2020; DOF, ACUERDO por el que se modifican los Lineamientos para la Operación del Programa de Apoyo Financiero a Microempresas Familiares (07 de mayo de 2020), www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5592922&fecha=07/05/2020; DOF, ACUERDO por el que se modifican los Lineamientos para la Operación del Programa de Apoyo Financiero a Microempresas Familiares (13 de mayo de 2020), www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5593265&fecha=13/05/2020 (fecha de consulta: febrero de 2021).

16 Organización Internacional del Trabajo, La Prueba piloto para la incorporación de las personas trabajadoras del hogar al Instituto Mexicano del Seguro Social. Estudio de resultados y recomendaciones para el régimen obligatorio, 2020, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/--ilo-mexico/documents/publication/wcms_764986.pdf (fecha de consulta: febrero de 2021).

17 Elaborado con datos del IMSS, solicitado de información pública con número de folio: 0064101426820, presentada ante el IMSS a través de la PNT.

18 Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) (Descarga en Microdatos; III trimestre 2020), <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/#>. (fecha de consulta: febrero de 2021). Datos calculados a partir de los datos del total de personas trabajadoras del hogar remunerado.

19 IMSS, Informe de Resultados de la Prueba piloto para la incorporación de personas trabajadoras del hogar al régimen obligatorio del Seguro Social: <https://infosen.senado.gob.mx/>

sgsp/gaceta/64/3/2020-11-04-1/assets/documentos/Informe_Actividades_IMSS.pdf (fecha de consulta: febrero de 2021).

20 Elaborado con datos del IMSS, solicitud de información pública con número de folio: 0064101426820, presentada por Jade Sociales ante el IMSS a través de la Plataforma Nacional de Transparencia (PNT).

21 Más información en www.jadesociales.org y en Facebook y Twitter: @JadeSociales.

22 El dictamen fue aprobado en lo general y lo particular, por mayoría calificada de 302 votos a favor, 12 en contra y cero abstenciones, se turnó al Senado de la República para sus efectos constitucionales.

23 DOF, Decreto de la Ley Federal del Trabajo (reforma del art. 311 y adición del cap. XII bis) (11 de enero de 2021), https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5609683&fecha=11/01/2021#:~:text=Art%C3%ADculo%20311.,de%20quien%20proporciona%20el%20trabajo (fecha de consulta: febrero de 2021).

24 Insituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres), Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT) 2019: Presentación de resultados, 12 de noviembre de 2020, <https://www.gob.mx/indesol/documentos/encuesta-nacional-sobre-uso-del-tiempo-enut-2019>; ENUT 2019 (Descarga en Microdatos; Bases de datos 2019), <https://www.inegi.org.mx/programas/enut/2019/> (fecha de consulta: febrero de 2021).

25 Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) (Descarga en Microdatos; I trimestre 2020), <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/#> (fecha de consulta: febrero de 2021).

26 Por un lado, se observó un aumento de 18% en la probabilidad que tenían las mujeres de incorporarse a un empleo; por otro lado, las estancias al ser espacios de cuidado infantil, el programa mejoró el desarrollo infantil de las niñas y niños atendidos.

27 Coneval, Programa de estancia infantiles para apoyar a madres trabajadoras: Recuento de la evidencia de las evaluaciones 2007-2019: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/RDPS/Documents/NOTA_ESTANCIAS_INFANTILES.pdf (fecha de consulta: febrero de 2021).

28 DOF, Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras (30 de diciembre de 2017): http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5509819&fecha=30/12/2017 (fecha de consulta: febrero de 2021).

29 Gobierno de México, “Presentación Cuenta Pública 2018”, Cuenta Pública 2018: <https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/2018> (fecha de consulta: febrero de 2021).

30 DOF, Lineamiento para determinar la concurrencia de las acciones y recursos para la operación del Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (08 de mayo de 2019): https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5559730&fecha=08/05/2019 (fecha de consulta: febrero de 2021).

31 IMSS, Programa presupuestario E-007 “Servicios de guardería”: Diagnóstico, septiembre de 2019: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/transparencia/evaluaciones/dpes/ppe007/diag/PPE007-2019-Diagnostico.pdf> (fecha de consulta: febrero de 2021).

32 Ídem.

33 La coalición está integrada por académicas, activistas y cuidadoras de Las Constituyentes CDMX Feministas, Yo Cuido A.C., Red de Cuidados en México, la Fundación Friedrich Ebert en México y el Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir.

34 La educación integral en sexualidad es definida por la UNESCO como un proceso de enseñanza y aprendizaje que aborda los aspectos cognitivos, psicológicos, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es que las personas que la reciban, adquieran conocimientos y habilidades, actitudes y valores para la toma de decisiones respecto al ejercicio de la sexualidad relacionadas con el bienestar, la salud y el empoderamiento. Esta educación atañe no sólo a los espacios escolares, sino que involucra a profesionales en diversos ámbitos, organizaciones civiles, medios de comunicación, espacios recreativos, etc.

35 DOF, Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de los artículos 3o., 31 y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia educativa (15 de mayo del 2019): https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5560457&fecha=15/05/2019 (fecha de consulta: febrero de 2021).

36 Gobierno de México, “Subsecretaría de Educación Básica” Educación: <https://educacionbasica.sep.gob.mx/> (fecha de consulta: febrero de 2021).

37 CONAPO, “Participa CONAPO en diálogo virtual sobre ‘Los efectos de la pandemia del COVID-19: desafíos para la salud sexual y reproductiva’,” Blog, 19 de octubre de 2020: <https://www.gob.mx/conapo/articulos/participa-conapo-en-dialogo-virtual-sobre-los-efectos-de-la-pandemia-del-covid-19-de->

safios-para-la-salud-sexual-y-reproductiva?idiom=es (fecha de consulta: febrero de 2021).

38 Unicef, La infancia y la adolescencia en el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2021, (2021). Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/media/4811/file/Presupuesto%20de%20Egresos%20de%20la%20Federaci%C3%B3n%202021%20Consideraciones%20para%20tomadores%20de%20decisi%C3%B3n.pdf> (fecha de consulta: febrero de 2021).

39 El Financiero “La SEP pagará 450 mdp a televisoras por servicios para el programa ‘Aprende en casa’”, 03 de agosto de 2020: <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/la-sep-pagara-450-mdp-a-televisoras-por-servicios-para-el-programa-aprende-en-casa> (fecha de consulta: febrero de 2021).

NOS CAYÓ EL 20

Diagnóstico y recomendaciones del Observatorio
Género y COVID-19 en México.