ANÁLISIS RÁPIDO
DE GÉNERO EN HONDURAS

Un panorama ante COVID-19 y Eta / Iota

Derechos Reservados © CARE Honduras y Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, 2020.

El contenido y la información de esta publicación pueden ser utilizados siempre que se cite la fuente. Para obtener autorización para la reproducción, traducción y almacenamiento mediante cualquier forma, medio, sistema o transmisión sea este electrónico, mecánico, de fotocopiado, de grabado o de otro tipo, la solicitud deberá dirigirse a la oficina de ONU Mujeres Honduras y/o CARE Honduras.

Equipo de CARE Honduras responsable por esta publicación:

Maite Matheu – Directora de País
Magda Raudales – Coordinadora de Programas e Incidencia

Responsable de ONU Mujeres por esta publicación:

Margarita Bueso – Coordinadora Nacional

Redacción, investigación y gestión de información:

Ruth Varela

Equipo técnico de ONU Mujeres que contribuyó en el proceso:

Vita Randazzo, Herminia Palacios, Doris Otis

Equipo técnico de CARE Honduras y el Proyecto PROLEMPA, con el apoyo del Gobierno de Canadá que contribuyeron en la recopilación de información:

Sandra Morán, María Gonzáles, Glenda Enamorado, Glenda Osorio, Dilcia Izaguirre. – Enlaces regionales de género

Agradecimientos especiales:

Nivel Nacional
Feed The Children zona norte
Médicos sin Fronteras
Red Lésbica CATTRACHAS
COIPRODEN

Nivel Local
Proyecto Promoción del Desarrollo Económico Rural para Mujeres y Jóvenes en la Región Lempa de Honduras (PROLEMPA), con el apoyo del Gobierno de Canadá, -zona occidente-
Proyecto Nutriendo el Futuro, -zona norte-
Proyecto Alianza para el Corredor Seco (ACS-PROSASUR)-zona sur-
CEPROSAF
Coordinación MAMLESIP
Secretaría Juzgado de Paz de lo Criminal Chinacla.
Coordinación Red contra la Violencia de Marcala.
Líderes y miembros de comunidades en el Valle de Sula, zona occidental, y zona sur del país.

Tabla de Contenido

Resumen ejecutivo 1

I. Justificación y metodología del Análisis Rápido de Género COVID –19, Eta e Iota 3

II. Honduras, perfil demográfico de un país con desarrollo humano desigual 5

III. 2020, el escenario que genera una crisis sanitaria y ambiental en Honduras 8

IV. Hallazgos y análisis 10

4.1 Roles y responsabilidades de género 10

4.1.1 Ingresos y medios de vida 10

4.1.2 División del trabajo doméstico y trabajo de cuidados no remunerados 17

4.2 Necesidades y vulnerabilidades de grupos específicos y en situación de riesgo 20

4.3 Salud, incluyendo salud y derechos sexuales y reproductivos 23

4.4 Acceso a servicios y recursos 31

4.5 Mecanismos de afrontamiento 33

4.6 Seguridad y protección 35

V Conclusiones 40

VI Recomendaciones 43

VII Información revisada 46

Abreviaturas

ALC	América Latina y el Caribe
AenA	Ayuda en Acción
ARG	Análisis Rápido de Género
ASH	Agua, Saneamiento e Higiene
BM	Banco Mundial
CDM	Centro de Derechos de Mujeres
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CESPAD	Centro de Estudio para la Democracia
CIF	Clasificación Integrada en Fases de la Seguridad Alimentaria
CODEL	Consejo de Desarrollo Local
CODEM	Consejo de Desarrollo Municipal
COPECO	Comisión Permanente de Contingencias
CREDIMUJER	Crédito Solidario para la Mujer Rural
EPH	Equipo Humanitario de País
FOSDEH	Foro Social de la Deuda Externa y Desarrollo de Honduras
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IDH – D	IDH ajustado por desigualdad
IUDPAS	Instituto Universitario en Democracia, Paz Y Seguridad
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
INB	Ingreso Nacional Bruto
INE	Instituto Nacional de Estadísticas
LGBTIQ+	Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero /Transexual, Intersexuales, Queer
NNAJ	Niñas, Niños, Adolescencia y Juventud
OCHA	Oficina de las Naciones Unidas de Coordinación de Asuntos Humanitarios
ONU Mujeres	Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
SAG	Secretaria de Agricultura y Ganadería
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SESAL	Secretaría de Salud
SINAGER	Sistema Nacional de Gestión de Riesgos
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
UNFPA	El Fondo de Población de las Naciones Unidas
VBG	Violencia Basada en Género
VCMN	Violencia contra las mujeres y niñas

Resumen Ejecutivo

La población hondureña, multiétnica y esencialmente femenina (51.7%), cohabita en un país que ha sido catalogado como uno de los países del área latinoamericana con mayor desigualdad en cuanto al desarrollo (Índice de desigualdad de género de 0.479 versus un IDH 0.611), y con una brecha de género de 27.8 %, según el Foro Económico Mundial. Esta condición de desigualdad afecta especialmente a las mujeres y niñas, pero también a la población viviendo en situación de pobreza, y a la población que está expuesta a alguna condición de vulnerabilidad ya sea física, psicológica, social, ambiental, económica o estructural.

Como resultado, esta población vive en condiciones de pobreza y desigualdad que influyen directamente en la profundización de aspectos relacionados con la feminización de la pobreza; las limitaciones en el acceso a servicios básicos, recursos, oportunidades económicas y empleo digno (medios de vida); la vulnerabilidad ante la violencia, especialmente la Violencia Basada en Género (VBG); y la continuidad en la brecha de género que existe en cuanto a la participación a nivel organizativo o político.

Esta situación ha sido agravada por las circunstancias generadas en Honduras por la pandemia de la **COVID_19**, que ha registrado **164,495 casos** a nivel nacional, y por la devastación causada por **Eta e Iota** —que afectó a más de **4 millones de personas**—, y que han dejado al descubierto las condiciones de violencia y vulnerabilidad a las que están expuestas las mujeres y niñas en Honduras.

Entre los **efectos adversos** provocados por ambas crisis, preocupa especialmente aquellos que afectarán a indicadores o condiciones estructurales relacionados con la **feminización de la pobreza** o que inciden directamente en los factores de riesgo o protectores para la **violencia basada en género**. Entre los factores que se han visto afectados, y que se evidenciaron al realizar el Análisis Rápido de Género (ARG) realizado por CARE Honduras y ONU Mujeres, sobresalen:

a) En cuanto al **ingreso y medios de vida** se ha debilitado el entramado empresarial, especialmente la pequeña y mediana empresa, lo que ha generado pérdida de empleos, disminución de horas trabajo, precariedad en las condiciones de trabajo, la reducción de los ingresos y el aumento de la exigencia laboral. Como resultados vinculados, se ha incrementado el número de personas que se han incorporado al sector informal, especialmente mujeres, y se han debilitado las cadenas de valor.

b) En la **división del trabajo doméstico no remunerado**, se ha incrementado el tiempo invertido en tareas domésticas y el trabajo de cuidados no remunerado para las mujeres (+4 horas). También, las mujeres han visto reducido su, ya debilitado, control sobre los recursos activos o patrimoniales, los cuales han utilizado para subsistir a las crisis.

c) En la **vulnerabilidad de grupos específicos**, se ha evidenciado que los grupos más expuestos a violencia económica o maltrato laboral son las trabajadoras domésticas y de maquila; y a la pérdida de su principal medio de vida son las trabajadoras del sexo.

d) En lo que corresponde al **acceso a derechos humanos**, se han debilitado o suspendido servicios esenciales de salud orientados a la salud infantil, atención a enfermedades no transmisibles y salud sexual. Reproductiva —especialmente lo relacionado con planificación familiar, control de mujer embarazada y lactante, tratamientos a personas viviendo con VIH—; se han suspendido las clases de forma total o parcial lo que incidirá en profundizar la problemática en aspectos como la cobertura y calidad educativa, la deserción escolar, el desarrollo de habilidades para la vida; se ha aumentado la inseguridad alimentaria, especialmente en los municipios con mayor vulnerabilidad a esta problemática; y se ha aumentado las limitaciones para acceso y cobertura al agua potable, letrinas y alcantarillado en comunidades del ámbito rural y periurbano.

e) En lo concerniente con la **seguridad y protección**, la pandemia ha **subrayado, profundizado o evidenciado** la violencia contra mujeres y niñas, especialmente en las manifestaciones de violencia directa y en aquellas de tipo cultural y estructural que tienen incidencia en aspectos como la protección social a víctimas de violencia y la prevención con grupos en situación de vulnerabilidad. Una de las manifestaciones que ha mostrado mayor incremento es la violencia domiciliar e intrafamiliar, además se han incrementado los femicidios realizados en el ámbito privado.

En resumen, los efectos de la pandemia de la COVID–19, Eta e Iota tendrá **efectos negativos en el logro de los ODS**, especialmente lo relacionado con el fin de la pobreza, la salud y bienestar, la educación de calidad, la igualdad de género, el acceso a agua y saneamiento, el trabajo decente y crecimiento económico, y la reducción de las desigualdades. Además, han sacudido las dinámicas sociales y **dejado al descubierto las condiciones de violencia y vulnerabilidad** a las que están expuestas las mujeres, niñas y otros grupos en situación de vulnerabilidad en Honduras.

I. Justificación y metodología del Análisis Rápido de Género COVID –19, Eta e Iota

CARE en acuerdo de colaboración con **ONU Mujeres**, tienen como punto de encuentro el interés por eliminar la discriminación en contra de las mujeres y las niñas; promover el empoderamiento de las mujeres —erradicar la pobreza—, y lograr la igualdad entre mujeres y hombres —eliminar la injusticia social—.

Por lo anterior, definen realizar un Análisis Rápido de Género (ARG) para valorar el impacto de la pandemia de la COVID_19, y los posteriores efectos causados por los fenómenos naturales que devastaron el país durante el mes de noviembre, sobre todo basándose en el hecho de que la evidencia global (fuente ONU Mujeres) demuestra que en contextos de crisis humanitaria, conflictos y situaciones de emergencia sanitaria, la violencia y riesgos contra las mujeres y niñas se incrementan.

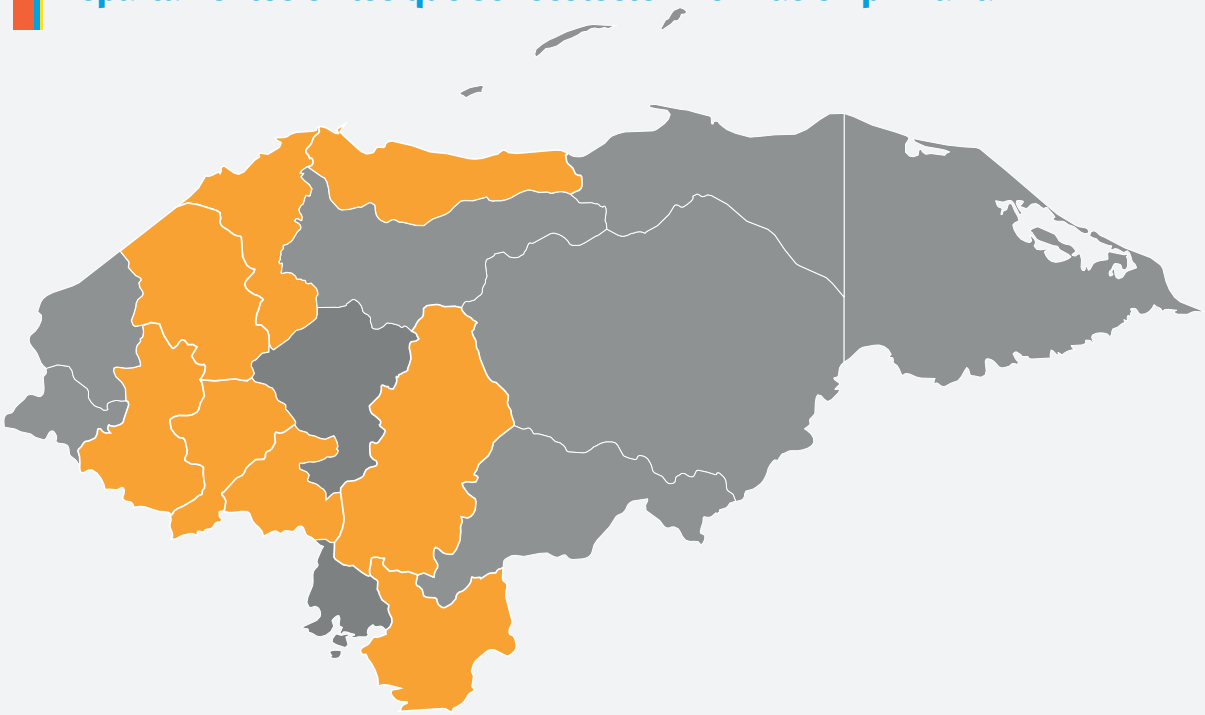
En esencia, este ARG busca **documentar el impacto diferenciado** que la crisis por el COVID-19 ha generado en la vida de las mujeres, hombres, niñas y niños, proporcionando **recomendaciones prácticas** para diseñar estrategias que permitan brindar una respuesta diferenciada a las principales necesidades y brechas humanitarias identificadas, así como generar el enlace entre la asistencia humanitaria y la asistencia para el desarrollo a mediano y largo plazo. Además, recopilar y proporcionar información a diversos actores en el país para orientar acciones de política pública e incidencia política que permitan aumentar sustantivamente los recursos en favor del bienestar de las mujeres y las niñas en el país durante y post COVID_19.

El ARG, en la búsqueda de proporcionar información sobre las diferentes necesidades, riesgos, capacidades y estrategias de afrontamiento de mujeres, hombres, niños y niñas ante las crisis enfrentadas, especialmente la pandemia de la COVID–19 . Se desarrolló en un período de trabajo efectivo de 5 semanas que incluyó como parte de la **metodología utilizada** los siguientes procesos:

a) <u>Establecer categorías de análisis</u> para orientar el proceso de recolección de información y la identificación de recomendaciones por áreas o temas de interés, y asegurando la utilización de un enfoque de género y derechos humanos.

b) <u>Recolección de información primaria</u> tomando como referencia las zonas de influencia de CARE —región occidente, región sur, región norte y Valle de Sula— y organizaciones con influencia nacional o en otras áreas de interés para el estudio. En estas regiones se contactó a 1) personas del nivel comunitario —con liderazgo reconocido, mujeres productoras, coordinadoras de redes de mujeres, miembros de la comunidad, voluntarias, etc.—; 2) personal técnico y directivo de instancias de sociedad civil y estatales relacionadas a temas de salud, justicia, empoderamiento de mujeres, desarrollo, movimientos de mujeres y LGTBIQ+, entre otros.

Departamentos en los que se recolectó información primaria



c) **<u>Recopilación y revisión de información documental</u>** generada previo o durante la pandemia y que contribuyera al análisis, según las categorías propuestas.

d) **<u>Proceso de análisis.</u>** Esta acción se enfoca en la revisión, clasificación y análisis de la información para elaborar el informe ARG, durante este proceso se realizaron procesos de diálogo e intercambio con personal responsable de la temática de género en ambas instituciones.

Durante el desarrollo de estos procesos se aprovechó las facilidades brindadas por la tecnología y el conocimiento territorial del equipo de CARE, en cuanto a organizaciones y actores en el nivel comunitario. Sin embargo, en algunos casos se dificultó profundizar o completar algunas entrevistas, no se recibió respuesta a las solicitudes y llamadas, o no se tenían información actualizada o desagregada que pudiera aportar al proceso.

II. Honduras, perfil demográfico de un país con desarrollo humano desigual

Honduras posee una **población**[1] de 9.1 millones de habitantes, de los cuales un **51.7 % son mujeres**, 48.3 % son hombres, 39.7 % es población joven menor de 19 años (**20.9 % niñas**) y 11.2 % es representada por adultos de 60 años y más. Del total de la población un 54.8 % vive en el área urbana y un 45.2 % en área rural.

En cuanto a la composición étnica (INE, censo 2013), los pueblos originarios y garífuna representan el 9 % del total de la población —**50.3 %** población femenina, 49.7 % masculina y 51 % de población joven—. El pueblo lenca (63 %), misquito (11 %) y garífuna (6 %) son los de mayor representación, y se ubican en un 76.9 % en el área rural y un 23.1 % en el área urbana.

HONDURAS EN CIFRAS[2]	POBLACIÓN
TOTAL	9,151,940
Población masculina	4,416,020
Población joven	3,633,320
Población > 60 años	1,025017
Área rural	4,138,617
Área urbana	5,013,323
Etnias (2013)	717,618

MUJERES HONDUREÑAS EN CIFRAS[2]	POBLACIÓN FEMENINA
TOTAL	4,735,920
Niñas entre 0 – 19 años	1,921,701
Área rural	2,047,859
Área urbana	2,688,061
Etnias (2013)	361,101

La población hondureña, diversa y esencialmente femenina, cohabita en un país que ha sido catalogado como uno de los países del área latinoamericana con mayor desigualdad en cuanto al desarrollo humano, condición que afecta especialmente a las mujeres y niñas, a la población viviendo en situación de pobreza, a las comunidades indígenas y rurales, y a la población que está expuesta a alguna condición de vulnerabilidad ya sea física, psicológica, social, ambiental, económica o estructural.

Esta situación toma mayor relevancia si se considera que un segmento importante de la población hondureña posee por lo menos una de las características enunciadas y que producen algún tipo de discriminación particular o se combinan para agravar o profundizar alguna desigualdad —interseccionalidad—. Estas **condiciones de vida** se expresan en los siguientes indicadores[3] :

1. Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples 2019. INE

2. Indicadores cifras de país según Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples 2019. INE

3. Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples 2019. INE

a) Desarrollo humano. Clasificado con un desarrollo humano medio, posee un IDH[4] de 0.623. Esto se refleja en que se posee una esperanza de vida de 76.4 años, y ha habido un incremento del Ingreso Nacional Bruto (INB) per cápita del 14.12 % y de los años promedio de escolaridad de 2.6 años en la última década. Sin embargo el IDH ajustado por desigualdad[5] es de 0.464. (PNUD 2018[6]).

La desigualdad de género se manifiesta en las diferentes dimensiones del desarrollo sostenible, por lo cual es un desafío vigente para la implementación de la Agenda 2030, especialmente si se considera el efecto que la pandemia por la COVID-19 tendrá para el avance y logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en lo relacionado con las dimensiones de crecimiento económico e inclusión social.

b) Desigualdad y brecha de género. Según el PNUD (2018) el Índice de Desarrollo de Género[7] es de 0.611, y el Índice de Desigualdad de Género[8] es de 0.479.º La brecha de género es de 27.8 %[9].

c) Condiciones de pobreza. Un 64.7 % de la población vive en condición de pobreza, 41.7 % en pobreza extrema, 38.5 % viven en hogares con ingreso percápita de un dólar o menos por día y un 8.3 % hogares se categorizan como pobres estructurales[10] .

Considerando el total de hogares un 59.3 % viven en condiciones de pobreza[11] y 36.7 % en extrema pobreza. La mayoría de los pobres viven en el área rural (68.2 %).

d) Acceso a servicios básicos. Existen 2.1 millones de viviendas (56.7 % ubicadas en el área urbana)—2,207,992 hogares, de los cuales **33.5 %** tienen como jefa de hogar a una mujer—.

Del total de las viviendas, un 12.5 % no cuentan con un servicio adecuado de agua, 4.7 % no cuentan con un sistema de saneamiento adecuado —porcentaje que es mayor en el área rural, 9 % debido a que utilizan letrinas con pozo simple o sin alguna forma de eliminación adecuada de excretas—. Un 10.6 % no tienen acceso a energía eléctrica del sistema público —porcentaje que es mayor en el área rural con un 62.9 %—.

4. Índice de Desarrollo Humano

5. Tiene en cuenta la desigualdad en las tres dimensiones del IDH (esperanza de vida, necesidades básicas insatisfechas y nivel de escolaridad), y "descuenta" el valor medio de cada dimensión según su nivel de desigualdad.

6. Nota informativa sobre el Informe de Desarrollo Humano 2019, Honduras. PNUD

7. Valor del IDH ajustado por las desigualdades en las tres dimensiones básicas del desarrollo humano.

8. Refleja las desigualdades basadas en el género en cuanto a salud reproductiva, empoderamiento y actividad económica. La salud reproductiva se mide por medio de las tasa de mortalidad materna y de fecundidad entre los adolescentes; el empoderamiento se mide a través del porcentaje de escaños por mujeres y los logros de cada género en la educación secundaria y la educación superior; y la actividad económica, a partir de la tasa de participación en el mercado laboral correspondiente a las mujeres y los hombres.

9. Dato 2020 del Índice global de brechas de género desarrollado por el Foro Económico Mundial y que compara la brecha en cuatro categorías: participación y oportunidad económica, logros educativos, salud y supervivencia y empoderamiento político.

10. Hogares que muestran tener al menos una necesidad básica insatisfecha y presentan ingresos superiores a la línea de pobreza

11. Indicadores cifras 2019. INE.

e) Educación. La tasa de cobertura en primaria es del 91.2 %, con un promedio de 8 años de estudio y una tasa de repitencia de 5.2 %. El índice de analfabetismo es de 11.5 %.

HONDURAS EN CIFRAS (INE 2019)	POBLACIÓN
POBREZA	
TOTAL	5,776,460
Pobreza extrema	3,725,049
Hogares pobres	1,244,688
Hogares extrema pobreza	770,622
Personas que viven con menos de un dólar al día	3,432,746
EDUCACIÓN	
Total matriculado (3-17 años)	2,835,053
Fuera del sistema escolar (OUDENI, 2019)	900,000
Deserciones	87,378
Repitencia	739,667
Menores 3-17 que asisten a centro de enseñanza	1,769,196

HONDURAS EN CIFRAS	POBLACIÓN
VIVIENDA	
TOTAL	2,188,849
Sin acceso a agua	273,131
Sin acceso a saneamiento	102,782
Jefa de hogar	703,195
MUJER HONDUREÑA EN CIFRAS	**POBLACIÓN FEMENINA**
EDUCACIÓN	
Tasa de analfabetismo	11.3
5 – 18 años que asisten a centro educativo	1,309,563
Años de estudio promedio	8.8
Población Nini	682,334

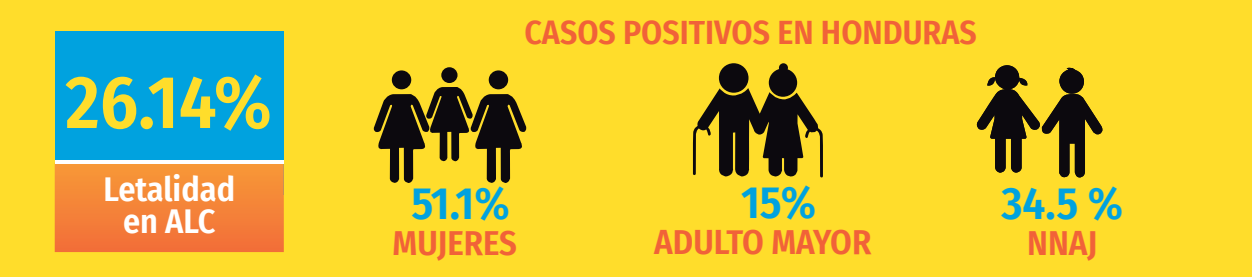
En resumen, la población hondureña se caracteriza por ser en su mayoría población femenina, y con un alto porcentaje que vive en situación de pobreza y desigualdad. Condiciones que influyen directamente en la profundización de aspectos relacionados con la feminización de la pobreza; las limitaciones en el acceso a servicios básicos, recursos, oportunidades económicas y empleo digno (medios de vida); la vulnerabilidad ante la violencia, especialmente la Violencia Basada en Género (VBG); y la continuidad en la brecha de género que existe en cuanto a la participación a nivel organizativo o político.

III. 2020, el escenario que genera una crisis sanitaria y ambiental en Honduras

La pandemia del COVID-19, declarada desde marzo del 2020 por la Organización Mundial de la Salud (**OMS**), había alcanzado hasta febrero 2021 un poco más de 110.7 millones de casos confirmados a nivel mundial y 2.455.131 millones de muertes (2.22 % de los casos confirmados).

Si se considera únicamente el continente americano, el total de casos asciende a **49.2 millones** lo que representa el 44.51 % del total de casos. Sin embargo, llama la atención que aunque América Latina y el Caribe (**ALC**) reporta **20,268,965** millones de pacientes confirmados, lo que representa un 18.3% de los casos positivos a nivel mundial, se ve afectado con un 26.14% de las muertes reportadas lo que indica que el nivel de letalidad es alto en esta región[12] .

En el caso específico de **Honduras**, se han reportado **164,495 casos** a nivel nacional y **3,992 muertes** siendo los departamentos más afectados Francisco Morazán (24.1%) y Cortés (31.4 %). Del total de la población afectada[13] , más de la mitad de los casos confirmados corresponden a mujeres **(51.1%)**, un 15.% a adultos mayores y 34.5 % a niñas, niños, adolescentes y jóvenes (NNAJ). Estos últimos corresponden a grupos etarios que requieren de cuidados normalmente asumidos por mujeres.



Para tratar de controlar esta situación el Gobierno de Honduras, consciente de que se pondrá a prueba el sistema de salud, establece como medidas de prevención para reducir el contagio en la población la definición de un periodo de **cuarentena obligatoria** que se extendió desde marzo hasta junio del 2020, y posteriormente un periodo de **distanciamiento social con circulación controlada** que se ha mantenido por los últimos meses. Adicionalmente ha decretado el toque de queda permanente para evitar la circulación por las noches y fines de semana.

Estas medidas han generado efectos adversos, al igual que en otras regiones del mundo, en temáticas relacionadas con el aumento del desempleo y subempleo, pobreza, índices de violencia basada en género, e inseguridad. Además se ha evidenciado la disminución o retroceso en indicadores relacionados al acceso a servicios básicos, la estabilidad empresarial y económica, la educación, las remesas, la rentabilidad en procesos productivos y de empoderamiento económico, y la seguridad alimentaria y nutricional.

12. Datos oficiales de la página de la OMS. Revisados el 21 de febrero del 2021. https://covid19.who.int/

13. Datos al 20 de noviembre tomados del Portal Observatorio Demográfico UNAH (ODU) y COIPRODEN

Los fenómenos naturales, una crisis cíclica que agrava el escenario de vulnerabilidad

Las condiciones generadas por la pandemia de COVID¬–19, fueron agravadas en noviembre del 2020 por la devastación causada por **Eta e Iota** que ha afectado a más de **4 millones de personas**, y que han obligado a muchas de ellas a evacuar sus hogares. Hasta la fecha se contabilizan aproximadamente **96,000 personas albergadas y 494,000 evacuadas, 330,000 personas incomunicadas y 98 fallecidos**[14] . Del total de personas damnificadas[15] , y que son atendidas por el Equipo Humanitario, al menos un 40 % son mujeres y 20 % son niños o niñas, sin embargo, estos datos no son concluyentes por no poseer registros desagregados y actualizados.

40%

Aprox. de Mujeres damnificadas

20%

Aprox. de NNAJ damnificados

Esta población ha buscado refugio en **albergues o refugios temporales** que en su mayoría no reúnen las condiciones adecuadas para el alojamiento digno y seguro —viven en condición de hacinamiento y con acceso a servicios básico limitado o nulo, pocas condiciones que aseguren seguridad personal y familiar, y poco o ningún acceso a medidas de bioseguridad ante la COVID–19 —.

Ambas crisis han afectado particularmente a los **municipios** con más población, concretamente a San Pedro Sula, La Ceiba y otros municipios del valle de Sula (Choloma, El Progreso, La Lima y Puerto Cortés). Además, en el caso de la COVID–19 se ha afectado a Tegucigalpa y por los fenómenos naturales a comunidades en los departamentos de Santa Bárbara, Yoro, Gracias a Dios, , Colón, El Paraíso, Olancho, Intibucá, La Paz, Lempira, Copán y Ocotepeque —entre la población damnificada están comunidades de los pueblos misquitos, lencas y garífunas—.

Esencialmente esta situación de crisis ha evidenciado y profundizado las brechas estructurales preexistentes, las carencias y debilidades de los sistemas sanitarios y de protección social, las debilidades de los sistemas productivos y la fragilidad de los procesos económicos del país. Lo anterior, especialmente ha dejado al descubierto las condiciones de violencia y vulnerabilidad a las que están expuestas las mujeres y niñas en Honduras.

14. Personas viviendo en el litoral atlántico, Valle de Sula, y comunidades en los departamentos de Gracias a Dios, El Paraíso, Olancho, Copán y Ocotepeque. Entre la población damnificada se encuentran comunidades de los pueblos misquitos, lencas y garífunas.

15. Estos datos corresponden a la población atendida por el Equipo Humanitario de País, no existen datos desagregados por sexo y edad en los datos oficiales del gobierno.

IV. Hallazgos y análisis

4.1 Roles y responsabilidades de género

4.1.1 Ingresos y medios de vida

Honduras ha sido catalogado como uno de los países del área latinoamericana con mayor desigualdad. Esta condición no es diferente en lo relacionado con el acceso a **medios de vida** y a la seguridad económica de su población, como lo corrobora el **Coeficiente de Gini 52.1**[17] (BM, 2018), y el cual se relaciona con que el 25 por ciento más rico de la población concentra el 47 por ciento del ingreso, y que la condición de desigualdad en el acceso a los recursos también es elevada si se compara a hombres y mujeres.

HONDURAS EN CIFRAS (INE 2019)	POBLACIÓN
MERCADO LABORAL	
Población en edad de trabajar	7,360,067
Población económicamente activa	4,220,294
Población entre 5-19 que trabaja	2,472,
Tasa de participación	57.3
Población masculina ocupada	3,979,761
Población masculina asalariados	1,914,339
Tasa de desempleo abierto[16]	5.7
Población masculina desocupada	240,533
Tasa desempleo masculino	5.7

MUJER HONDUREÑA EN CIFRAS	POBLACIÓN FEMENINA
MERCADO LABORAL	
Ocupadas	1,472,437
Asalariadas[19]	647,344
Doméstico	98,320
Trabajo familiar no remunerado	191,881
Desocupadas	130,009
Subempleo visible	241,246
Subempleo invisible	579,041
Trabajo infantil	95,840
Trabajo juvenil	523,492

Lo anterior puede entenderse mejor si se considera que según el panorama del **mercado laboral** hondureño , solamente un 46.1 % de la población en edad de trabajar (80.4 %) está económicamente activa —94 % ocupados, de los cuales un 62 % son hombres, **38 % mujeres**, 48.1% asalariados (**33.8%** mujeres), **2.7%** doméstico **(92.1%** son mujeres) y 12.3 % trabajo familiar no remunerado (**39.2%** son mujeres)—. La desocupación se concentra en la población joven; del total de 240,533 desempleados del país, 48.0 % son jóvenes menores de 25 años.

Esta tendencia se mantiene en el análisis de la mayoría de los indicadores relacionados con la actividad laboral del país, y evidencia las **brechas** que afronta la población femenina en cuanto al ingreso en el mercado laboral, a recibir un salario justo o ingresos propios por su trabajo, a no tener acceso a seguridad laboral y protección social, y tener alta carga de trabajo doméstico y de cuidados no remunerados. Estas brechas se reflejan en los siguientes aspectos:

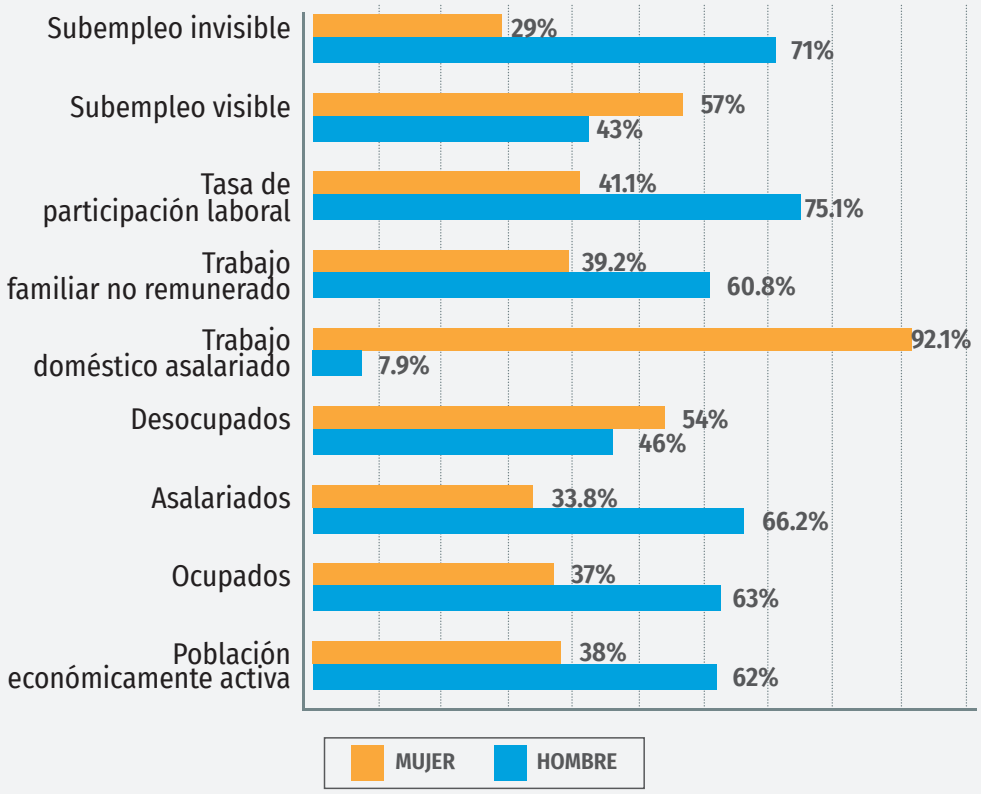
16. La desocupación se concentra en la población joven; del total de 240,533 desempleados del país, 48.0 % son jóvenes menores de 25 años.

17. Medida económica que sirve para calcular la desigualdad de ingresos que existe entre los ciudadanos de un territorio, normalmente de un país.

18. Datos Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples 2019. INE

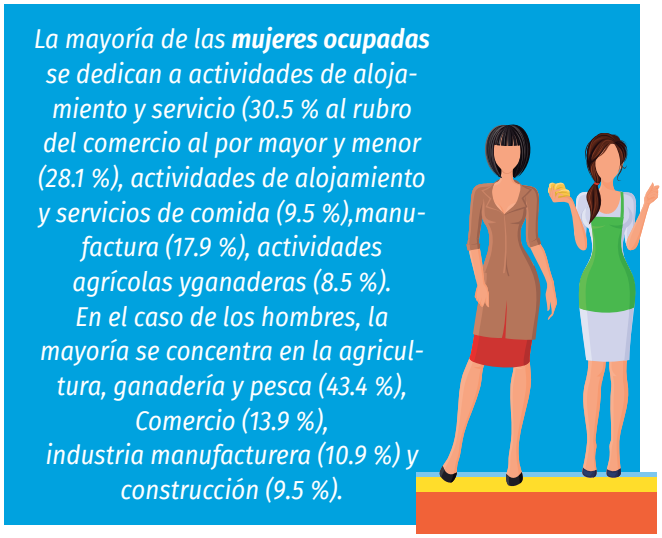
19. Un 66.8 % gana menos de un salario mínimo.

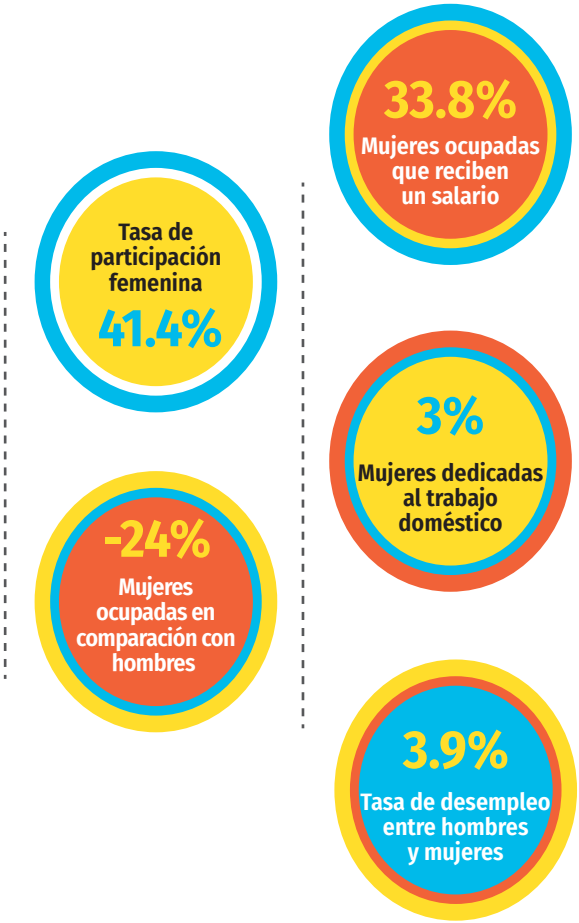
Indicadores mercado laboral por género



** Es importante considerar que este indicador incluye a la población masculina del área rural que trabaja en el rubro de agricultura, ganadería y otras empresas familiares similares (que incluye actividades tradicionalmente atribuidas a los hombres), y que generalmente no establecen un salario para propietarios y familiares que trabajan en la misma.*

19. Un 66.8 % gana menos de un salario mínimo.





Esta información evidencia que las mujeres se insertan en el mercado laboral en condiciones desiguales, precarias y marcadas en muchos casos por la distribución tradicional de roles y del trabajo. Lo cual deriva en que con frecuencia se ven expuestas a condiciones injustas en cuanto al pago del salario mínimo, el acceso a servicios de protección laboral y social, el acceso a recursos en el caso de las cuenta propias, o de maltrato en diferentes manifestaciones según su rubro de trabajo.

Además, la combinación de estas características debilita los procesos y las bases del **empoderamiento económico** de las mujeres, lo que les dificulta percibir ingresos para suplir sus necesidades esenciales y las de su familia —aspecto que es clave si se considera que un tercio de los hogares hondureños tienen a una jefa de hogar a la cabeza—.

Esta situación de vulnerabilidad es común para la mayoría de las mujeres que han logrado insertarse en el entramado laboral, sin embargo es necesario considerar que existe un porcentaje importante de población en edad de trabajar que no ha logrado su inserción, lo que se refleja en que la tasa de

desempleo para mujeres es de 8.1 versus la de los hombres que es de 4.2. Además, un alto porcentaje de mujeres con subempleo visible y con subempleo invisible (trabajan más de 36 horas por menos del salario mínimo).

Uno de los grupos más representativos, de quienes están dentro del sector de subempleo invisible, son las **mujeres trabajadoras del hogar o trabajadoras domésticas**, que en Honduras suman cerca de 116,000 mujeres (incluidas menores de edad y adultas mayores), lo que representa el 87 % de las personas que se dedican a este rubro[20]. Estas se dedican a uno de los trabajos menos valorados, y con mayor riesgo a que se les vulnere los derechos laborales o sociales, y que las expone a situaciones de violencia en cualquiera de sus diferentes manifestaciones. Especialmente si se considera que es uno de los rubros menos regulados a nivel salarial y en la obligatoriedad de la protección social.

Entender las condiciones que han caracterizado al mercado laboral en Honduras, y particularmente las condiciones para aquellos grupos que están en mayor situación de vulnerabilidad, facilita dimensionar el **impacto de la pandemia de COVID–19** en la situación laboral y en las actividades económicas generadoras de ingreso a nivel nacional, y por consiguiente, los efectos que esto tendrá en factores o indicadores relacionados como los temas sociales, económicos y de desarrollo. Entre los **principales efectos** están:

a) Se ha **debilitado el entramado empresarial**, especialmente la pequeña y mediana empresa lo que ha generado despido de empleados, disminución de horas trabajo, precariedad en las condiciones de trabajo, la reducción de los ingresos y el aumento de la exigencia laboral. Este aspecto ha afectado especialmente a los rubros de comercio, servicios, turismo, agricultura, infraestructura y transporte, entre otros. Además, ha aumentado el índice de mortalidad empresarial, especialmente en los negocios de subsistencia, y la micro y pequeña empresa.

Asimismo, las empresas se han visto afectadas con pérdidas económicas, cierre de empresas de forma permanente o temporal (38 % hasta abril, TMS), aumento en costos de operaciones por inversiones derivadas de la bioseguridad, aumento de la inversión para adaptar el modelo de negocios, y asumir el pago de diversos servicios o beneficios laborales, especialmente durante el tiempo de confinamiento obligatorio.

20. Según informe Situación del Trabajo Doméstico en Honduras, elaborado por CARE en 2019. Basándose en datos del IN, 2018.

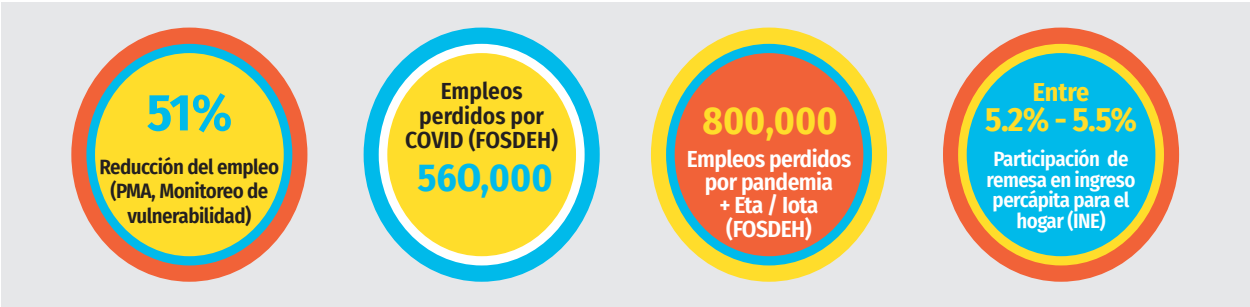
21- Ley de auxilio al sector productivo y a los trabajadores ante los efectos de la pandemia provocada por el covid-19. Plantea el pago voluntario de una "aportación solidaria temporal" de L 6,000.00 a los empleados suspendidos (pagado entre patrono y Estado).

b) Se ha **propiciado la pérdida de empleos** permanentes, por hora y del sector informal con paga diaria. Esta acción responde a la necesidad de mantener las empresas funcionando con un mínimo de costos fijos y al cierre forzoso de empresas. En muchos casos, la cancelación de los contratos de trabajo se realiza sin asumir el pago de beneficios laborales. Adicionalmente, se ha utilizado la modalidad de suspensión de contratos de trabajo sin el pago de salarios y prestaciones mientras dure la pandemia[22].

Este aspecto ha provocado una **disminución de los ingresos** a nivel personal y familiar que pone en peligro la supervivencia, bienestar y calidad de vida de las familias hondureñas. Un efecto visible es el **aumento de la mendicidad** en zonas peri-urbanas, sobre todo por parte de mujeres, niñas y niños.

Dicha reducción no solo se debe a la pérdida de empleos, sino también a la **reducción de los salarios** como una medida para paliar las pérdidas en las empresas. Otro aspecto que influye en los ingresos familiares, se relaciona con la **disminución o interrupción de las remesas**.

La pérdida de los empleos o la dificultad para encontrar trabajo, especialmente en el ámbito urbano, ha obligado a muchos a retornar a sus hogares en ciudades o comunidades del interior del país —retorno de migrantes internos—,o a migrar para buscar trabajo en otras ciudades o comunidades.



Antes de que comenzará la COVID-19, yo trabajaba y también aportaba económicamente al hogar. Por la situación, las trabajadoras de la maquila reciben salario proporcional según la negociación con los dueños de maquila, estas maquilas estuvieron paradas 3 meses. Las trabajadoras domésticas, que trabajan para personal de la maquila,fueron suspendidas por 3 meses.

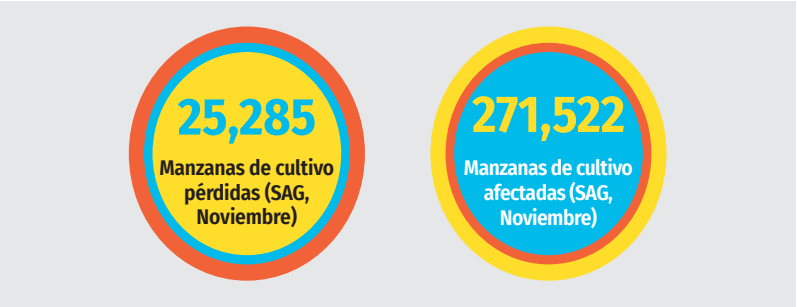
Mujer, zona norte del país

22- Los trabajadores suspendidos podrán acogerse a un bono de seis mil lempiras en el Régimen de Aportaciones Privadas (RAP) siempre y cuando la empresa a la que trabajan esté cotizando. Al 5 de mayo autoridades de la Secretaría de Trabajo reportaron que 102,832 trabajadores se habían acogido al alivio económico contemplado en el Decreto 33-2020, La medida cubre únicamente al 8.64 por ciento de la población trabajadora

c) Hay un **incremento en el sector informal de la economía**, esto como resultado de la búsqueda de opciones para generar ingresos que la población ha implementado como respuesta a la pérdida de empleo. Este aspecto se relaciona más con la población femenina y la población joven, quienes han incursionado en el establecimiento de emprendimientos desde casa y enfocados en los rubros de servicios, alimentación y comercio.

En el área rural, esto se evidenció en el retorno a actividades productivas para responder a necesidades básicas de la familia, especialmente huertos familiares y cultivos de hortaliza. Estas acciones fueron asumidas tanto como una opción de subsistencia familiar o bien como una oportunidad de generar algún ingreso o facilitar el intercambio de bienes en modalidad de trueque—en este caso se enfocaron en emprendimiento con ganado menor y cultivo de granos básicos—.

d) **Debilitamiento de las cadenas de valor** por la pérdida a nivel productivo, la reducción de las cosechas, la afectación en los procesos de transformación y la interrupción de los procesos de comercialización. Además se han perdido empleos sobre todo en los ciclos de cultivos estacionales y que dependen de la migración de empleados temporales.



La gente no podía salir a trabajar y ganar dinero para comprar el chinaste o semilla de maíz y frijol para la siembra, por esa razón no hay muchos cultivos y los poco que se sembró fue dañado por las fuertes tormentas y huracanes. Tampoco la gente pudo ir a ganar dinero para el abono de las milpas y frijolares

Líder comunitario

Según la Secretaria de Agricultura y Ganadería, los cultivos con mayores pérdidas totales son el frijol (14,920 mz) y maíz (6,428 mz). En cuanto a las mayores áreas de cultivo afectada se concentran en la palma africana (218,112 mz), la caña de azúcar (29,697 mz), el arroz (9,200 mz) y los cítricos (6,884 mz)**.** Además, en la ganadería las pérdidas se estiman en más de 1 millón de litros de leche.

Estos aspectos afectan más a mujeres y jóvenes, especialmente los que trabajan en el sector informal, y tendrá un impacto en aspectos como el acceso a recursos, la pérdida de activos, el empoderamiento económico de mujeres, la sobrevivencia y rentabilidad de empresas, la migración interna y externa, el aumento del desempleo y subempleo, el aumento de la economía informal y el aumento de la pobreza.

Eta / Iota

La devastación causada por ambos fenómenos naturales ha provocado **daños a la propiedad familiar, comunitaria y empresarial** sobre todo en la zona productiva y maquiladora de la zona norte, en diversas cadenas de valor y en el sistema productivo a nivel nacional.

Esta situación generará que se profundicen los efectos provocados por el COVID¬–19 sobre todo en cuanto a la mortalidad empresarial, el desempleo, las condiciones laborales y la pérdida de recursos o acceso a ellos (micro y pequeña empresa).

Además, ambos fenómenos naturales han **afectado al sector agropecuario** nacional, especialmente dañando cultivos, alargando o posponiendo la época de siembra o cosecha, causando daños estructurales a las fincas, dañando los suelos, causando pérdida de maquinaria, generando pérdidas de ganado y productos derivados, y poniendo en precario las condiciones de vida de los productores, principalmente de los que se dedican a la agricultura de subsistencia.

48%

Representa el sector agrario con relación a la población ocupada a nivel nacional (INE)

10.3%

Mujeres dedicadas a sector agropecuario (INE)

En el caso de las mujeres productoras, esta situación es más compleja pues implica un **retroceso en cuanto al empoderamiento económico y el acceso a medios de vida dignos**, los principales efectos tienen que ver la pérdida de recursos activos y patrimoniales —especialmente si se considera las dificultades que enfrentan para el acceso, uso, control y transferencia de estos—, la pérdida de la inversión realizada y el poner en riesgo el record crediticio. El uso de estrategias de afrontamiento negativo que ha sido más persistente en los hogares con jefatura femenina debe alertar sobre los desafíos más profundos que van a enfrentar las mujeres para la recuperación de sus medios de vida, dado que muchas de ellas han tenido que hacer uso de sus escasos recursos para alimentar a sus familias.

En el caso especifico de las mujeres y población joven, los efectos esperados son mayores, sobre todo si se considera que en las zonas más afectadas están ubicadas las maquilas y otras empresas productivas cuya fuerza de trabajo está conformada especialmente por estos grupos poblacionales. También en las zonas rurales si se toman en cuenta que las mujeres dependen en mayor medida de los recursos naturales para su sobrevivencia, los cuales han sido severamente afectados por las tormentas, principalmente los suelos y los cultivos.

4.1.2 División del trabajo doméstico y trabajo de cuidados no remunerados

Honduras, al igual que otros países en la región, por sus características culturales y sociales todavía mantiene y refuerza las relaciones de género en las que las mujeres son asociadas al **trabajo de cuidado** y al rol reproductivo, y los hombres al trabajo productivo y proveedor.

La distribución de roles existente, influye en el tiempo que hombres y mujeres dedican al trabajo en el ámbito doméstico. Hasta el 2017, el **tiempo invertido en tareas domésticas y trabajo de cuidados no remunerados** se calculaba en 17.8 % al día (4.4 horas) para las mujeres versus los hombres que dedican solo un cuarto de este tiempo. Esta diferencia aumenta en las zonas rurales, donde las mujeres dedican entre 6 y 8 horas al día a este trabajo.

4.4

Horas al díadedicadas por mujeres para el trabajo reproductivo (2017)

Esta condición se mantiene tanto para mujeres que no realizan trabajo remunerado en el sistema formal y que se "quedan en casa", como para aquellas que aportan ingresos y combinan el trabajo remunerado con el desarrollo de sus actividades en el hogar. Es importante resaltar, que este promedio de tiempo quizás aumente para las mujeres que trabajan en el hogar a tiempo completo y jefas de hogar, y quienes en muchos casos realizan actividades para generar ingresos y aportar en el hogar —generalmente en el sector de la economía informal y orientado a los rubros de servicios, manufactura artesanal, agricultura y ganado menos (estas últimas en el caso del área rural)—.

34%

Porcentaje aproximado de mujeres que poseen vivienda (INE, 2018)

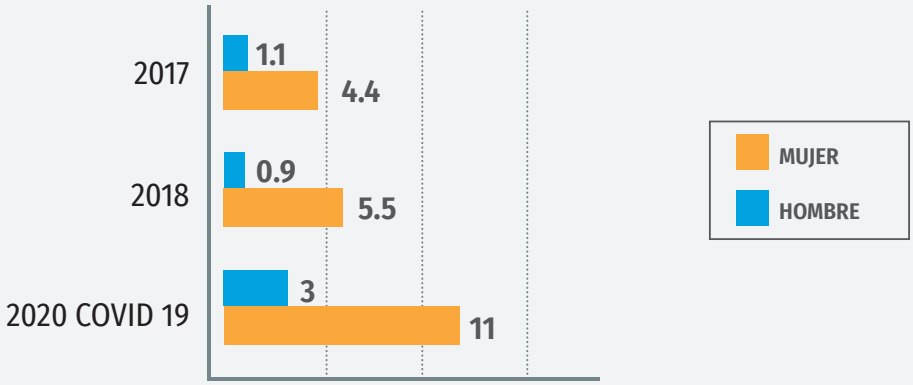
Otro elemento asociado a las relaciones de género establecidas en nuestra sociedad, es el relacionado con el **acceso y control de los recursos**, el cual tradicional y mayoritariamente es manejado por los adultos hombres. Estos tienen el poder de decisión sobre los activos y el patrimonio que la familia tiene disponible para la inversión en cuanto a producción, acceso a la propiedad, acceso a crédito, entre otros. Las mujeres son tomadas en cuenta sobre todo para la toma de decisiones sobre el ámbito doméstico y que tiene que ver con la inversión en gastos familiares, acceso a servicios básicos, salud y educación.

La **pandemia de la COVID–19** ha venido a agravar esta situación de desigualdad en cuanto a la distribución de las responsabilidades de cuidado dentro del hogar. Como resultado, se pueden observar los **siguientes efectos**

a) Incrementado el **tiempo invertido en tareas domésticas y trabajo de cuidados no remunerado**, especialmente si se considera que el confinamiento total o parcial de la familia incrementa la demanda de tiempo invertido para el cuidado de la familia, el desarrollo de las labores de mantenimiento y trabajo en el hogar, el acompañamiento escolar a los niños durante sus clases y el cuidado de familiares que resultan positivos a la COVID–19.

23. Datos del 2017, tomados de: 2018, Índices e indicadores de desarrollo humano: actualización estadística. PNUD

Horas promedio diario dedicado a trabajo doméstico no remunerado



Un elemento que es necesario considerar, para calcular la jornada diaria de trabajo de las mujeres, es que aquellas que poseen un trabajo en el sistema formal, han tenido que asumir "en casa" el desarrollo de sus funciones de forma virtual. Esta opción de **teletrabajo**, si bien es una medida preventiva adecuada para evitar el contagio de la COVID–19, aumenta las horas dedicadas al trabajo productivo remunerado ya que normalmente se excede el limite el tiempo legalmente asignado a una jornada laboral.

El hecho de que el trabajo de cuidado recaiga de forma "natural" en las mujeres, está tan arraigado que en el caso de que la mujer tenga alguna complicación y necesite apoyo para el cuidado de los enfermos o la familia, en muchos casos la responsabilidad cae en las niñas o mujeres jóvenes. En el caso de las mujeres trabajadoras y si no hay una mujer que pueda asumir esta responsabilidad, algunas pagan a alguien externo a la familia para que ayude.

Este aspecto es relevante si se considera que las mujeres y niñas, en las que generalmente recae el trabajo doméstico no remunerado, al estar situadas a tiempo completo en casa deben combinar su rol productivo y reproductivo, lo que finalmente deriva en la extensión de sus jornadas de trabajo y la necesidad de dedicar horas de la noche para avanzar en el trabajo de oficina o bien disminuir su tiempo libre.

Adicionalmente y por los efectos generados por la pandemia en cuanto al acceso a ingresos y medios de vida, especialmente para la población femenina, muchas mujeres han decidido establecer o **incursionar en actividades económicas** que les permitan generar un ingreso adicional para su familia o bien suplir los ingresos, en caso de la pérdida de su empleo o el de algún miembro de su pareja. Estas actividades, que normalmente se orientan al sector informal de la economía y en rubros tradicionalmente asociados con el rol reproductivo de las mujeres, también incrementan la exigencia de tiempo que debe dedicarse a procesos como la elaboración de alimentos, la costura y bisutería, y el comercio en pequeña escala, entre otros.

Las tareas del hogar se le han duplicado a las mujeres debido a que el hombre no deja esa creencia de que él es el hombre de la casa y por lo tanto la mujer debe de hacer todos los trabajos del hogar. Es poco o casi nada lo que aportan hombres durante este tiempo, y más bien el que estén de forma permanente en la casa aumenta el trabajo porque demandan cuidados y atención.

Coordinadora red contra la violencia

b) El **manejo de los recursos familiares,** ya sea activos o patrimoniales, mayormente siguen manejados por los hombres, específicamente los hombres adultos. Sin embargo, la pandemia le ha exigido a las mujeres el **disponer de los recursos** que poseen para solventar las necesidades básicas de su familia. Este aspecto es más evidente en la zona rural, donde las mujeres que hacen manejo de ganado aviar o diversos cultivos han tenido que utilizar su producto para el consumo familiar o para venderlo y así suplir gastos familiares de subsistencia y emergencia.

Esta práctica de utilizar primero los recursos que están bajo el control de las mujeres, para sostener la economía familiar y solventar las necesidades básicas para la sobrevivencia de la familia, pone en riesgo su estabilidad económica a largo plazo, debilita los avances en empoderamiento económico que habían obtenido antes de la pandemia y puede afectar la brecha en cuanto el acceso a recursos. En el mediano y largo plazo, esto puede afectar la calidad de vida de ellas y sus familias, el acceso a créditos, y su seguridad económica.

Eta / Iota

La lluvia, inundaciones, derrumbes y deslaves generados por el paso de estos fenómenos naturales ha dañado la infraestructura empresarial y habitacional en diferentes zonas del país. Aunque aún no existen datos desagregados sobre los dueños de estas estructuras, es de esperar que afecte directamente a las familias hondureñas de las zonas afectadas, especialmente a las que viven en condiciones de mayor vulnerabilidad.

26,828

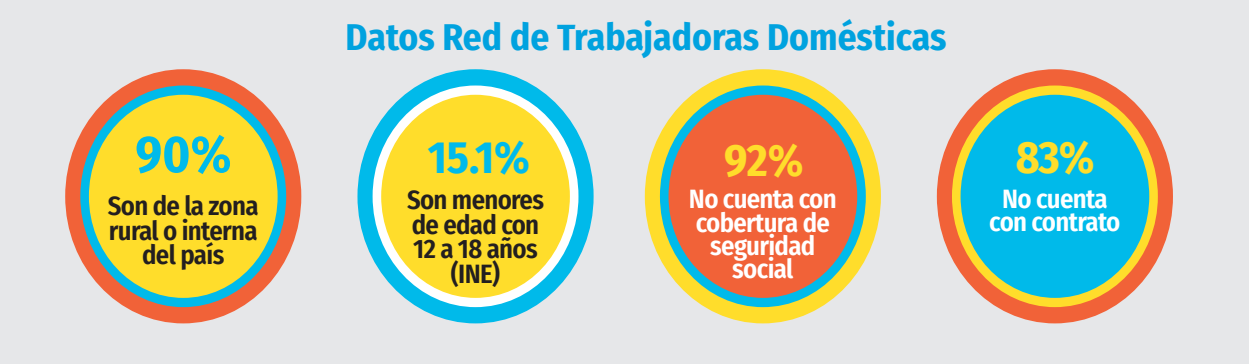
Viviendas afectadas
Datos COPECO
(16.11)

Esta situación contribuirá a profundizar la condición de desigualdad de los grupos más vulnerables, sobre todo en cuanto al acceso de recursos como vivienda, tierra y crédito. Esto es preocupante, sobre todo si se considera que su acceso a medios de vida y las condiciones de bienestar individual y familiar ya estaban en precario por los efectos de las medidas de prevención tomadas ante la COVID–19, sobre todo en la zona norte del país que es el territorio más afectado por Eta e Iota.

4.2 Necesidades y vulnerabilidades de grupos específicos y en situación de riesgo

La población femenina en Honduras afronta condiciones de desigualdad que son más evidentes durante los momentos de crisis y que influyen para profundizar los efectos que éstas pueden causar a las mujeres y para otros grupos poblaciones. Ante la pandemia de la COVID–19, este aspecto se evidencia sobre todo en los siguientes grupos:

1. Trabajadoras domésticas. De acuerdo con el INE(2018) en Honduras existen más de 116,714 mujeres (87 %) y niñas (12.4 %, 14,527 niñas entre 12 a 18 años) que realizan este tipo de trabajo (72.1 % en zona urbana y grandes ciudades), esto representa el 87 % del total de la población que se dedica a este rubro.



Según el código laboral se considera dentro del trabajo doméstico las labores de amas de llaves, nodrizas, cocineras, ayas, chóferes particulares, sirvientes, niñeras, lavanderas y los de otros oficios de esta misma índole. Actividades que son asumidas casi en su mayoría por las mujeres trabajadoras del hogar, esto depende de las características de la familia a la que le prestan su servicio.

Este grupo es particularmente vulnerable a las desigualdades del sistema laboral y social, especialmente si se considera que está conformado por personas del área rural, del interior del país o de zonas peri urbanas que viven en condición de pobreza, una representación de menores de edad, con nivel de educación bajo o en proceso de terminar sus estudios, y representantes de diferentes grupos étnicos. Estas perciben el trabajo doméstico como su única oportunidad de incorporarse al mercado laboral y asegurar su sustento y el de sus familias, sin embargo, la mayoría (94.8 %) recibe menos del salario mínimo establecido para este rubro y que corresponde a $377, y legalmente no están incluidas en el sistema de protección social y laboral.

La **pandemia de la COVID–19** ha visibilizado el impacto que la ausencia de políticas públicas de protección a los derechos fundamentales de las trabajadoras domésticas puede tener en momentos de crisis, especialmente tan prolongados como el actual. Esto se refleja en que muchas de ellas se han visto expuestas, especialmente durante el proceso de confinamiento, a condiciones de trabajo más exigentes y precarias que en tiempos normales.

Los **efectos** que ha tenido la pandemia para las trabajadoras domésticas van desde el incremento de horas laborales y la carga de trabajo, el privar del tiempo libre, la disminución o suspensión de los salarios, la imposibilidad o prohibición de movilización para visitar a la familia —especialmente las que vienen de comunidades del interior del país y que se vieron obligadas a permanecer en sus trabajos durante todo el proceso de cuarentena—. Estas condiciones, en algunos casos fueron establecidas de forma arbitraria por los empleadores y con la amenaza de una potencial pérdida del trabajo sino se aceptaban estas condiciones.

2. Trabajadoras de la maquila. Un rubro que ha crecido en Honduras durante los últimos años, como generador de empleo, es el de las maquilas. La Asociación Hondureña de Maquiladores reporta 322 empresas afiliadas, que brindan empleo a más de 150,000 operarios (El Salto, 2020), la mayoría mujeres.

53%

Empleados en maquilas son mujeres (CDM)

Dentro de este grupo de empleados, quizás las que sufren las condiciones más precarias y con riesgos para su salud por las exigencias laborales son las mujeres que trabajan como operarias, especialmente en el área de confección y textil. Este rubro se caracteriza por tener prolongadas jornadas de trabajo; pago del salario mínimo, el más bajo comparado con otros rubros; realizarse en espacios que no siempre reúnen los criterios de ventilación, salubridad, distanciamiento, y ergonomía básica; y por enfrentar una lucha permanente para asegurar se les respeta los derechos legales de protección social y laboral.

Ante esta situación, la **pandemia de la COVID–19** ha exacerbado algunas de estos problemas, colocando a las mujeres de la maquila en una situación de mayor vulnerabilidad, sobre todo si se considera que ha tenido los siguientes efectos:

a) Inestabilidad laboral y disminución de los ingresos que es provocada por la pérdida del trabajo o suspensión temporal de contratos sin goce de sueldo, como medida tomada por las maquilas durante el período de confinamiento.

Además, ha habido un **retroceso en cuanto al cumplimiento a los derechos laborales**. En este sentido, las organizaciones de mujeres han denunciado que ha habido despidos injustificados e ilegales, incluso a mujeres embarazadas; ha aumentado la utilización del mecanismo de renuncia obligada para apremiar a las mujeres a que acepten renunciar a cambio del pago de un porcentaje de sus prestaciones o que cedan sus días libres por vacaciones y feriados para reponer los días de cierre obligatorio.

105

Empresas que se adhirieron a la iniciativa "aporte solidario temporal".

b) Muchas mujeres se han declarado en **calamidad doméstica**, especialmente para proteger sus activos familiares y tener acceso a mecanismo atenuantes a nivel económico, por ejemplo la aportación solidaria temporal aprobada con el decreto 33-202 . Esta acción responde no solo a la pérdida de la fuente de sus ingresos, sino a que muchas de ellas han adquirido responsabilidades con instancias financieras ligadas a su trabajo en la maquila (préstamo con cooperativa).

Adicionalmente, al perder la cobertura de seguridad social, están preocupadas por cómo acceder a atención médica para ellas y su familia durante la pandemia, especialmente si se considera que se ha dificultado el acceso a servicios de salud pública. Algunas necesitan seguimiento por procesos prenatales, post natal, atención al niño sano y atención a enfermedades laborales.

c) **Se han atrasado procesos de atención judicial y de salud** para la emisión de dictámenes de reubicación laboral y de calificación de enfermedades profesionales. Además, no se ha brindado el seguimiento adecuado para asegurar el cumplimiento de derechos laborales, esto se debe a que la instancia estatal responsable estuvo cerrada por más de 6 meses.

Eta / Iota

Los daños causados a nivel estructural, en las vías de comunicación y en las comunidades dificultan la movilidad de las trabajadoras de la maquila que ya estaban enfrentado esta situación con la suspensión del servicio público de transporte durante el proceso de confinamiento y circulación reducida establecida para prevenir la COVID–19.

Adicionalmente se prevé un **repunte en contagios de la COVID–19** (33% tasa de positividad en albergues, SESAL), y el surgimiento en la zona de otras enfermedades relacionadas a las condiciones de salubridad que afrontan las familias de las trabajadoras de la maquila, especialmente las que viven en zonas inundables.

Otro elemento que se debe considerar es que muchas mujeres, por vivir en zonas periurbanas en el Valle de Sula, pueden haber sufrido la pérdida total o parcial de sus casas de habitación y por tanto verse obligadas a buscar refugio en los albergues, espacios que les plantean desafíos en términos de seguridad, salubridad, acceso a servicios básicos y el riesgo de pérdida del trabajo por ausencias de sus jornadas de trabajo.

3. Personas LGTBIQ+. Aunque no existen datos, este grupo poblacional enfrenta problemas por la inestabilidad laboral causada por la pandemia, además muchos han visto destruido sus medios de sustento porque trabajan en el sector informal. Según OUTRIGHT, la mayoría de las personas LGTBIQ+ en ALC, incluida Honduras, dependen de los salarios diarios y sobreviven sin protección laboral, lo que las hace especialmente vulnerables a la desaceleración económica y a las restricciones de circulación. Además se enfrentan a un entorno social y cultural de extrema discriminación, violencia y violación de sus derechos humanos como lo han denunciado las organizaciones defensoras de sus derechos y organismos de derechos humanos.

4. Mujeres trabajadoras sexuales. Las condiciones de vulnerabilidad a las que está expuesto este grupo poblacional, se relacionan al tipo de servicio que prestan y que se enfoca en aspectos de salud sexual reproductiva, exposición a potenciales situaciones de violencia e inseguridad, y la fluctuación en cuanto a los ingresos percibidos. Además, no poseen protección laboral y social, pues todavía no se ha reconocido y regulado el trabajo sexual en el país.

Como **efecto** de la **pandemia de la COVID–19**, este grupo, además de los efectos sanitarios común a toda la población, ha afrontado 1) consecuencias económicas por la **suspensión total de sus jornadas de trabajo**, y por tanto, la **pérdida de su principal medio de ingresos** debido a que una de las principales acciones de prevención de la COVID-19 es el distanciamiento físico. Como resultado muchas están en situación de calamidad, o bien han empeorado la condición y calidad de vida de ellas y sus familias, que en muchos casos ya era precaria; y 2) dificultades para acceder a algunos servicios de salud, específicamente de salud sexual y reproductiva.

4.3 Salud, incluyendo salud y derechos sexuales y reproductivos

Honduras posee un sistema de salud que se percibe como débil e insuficiente para responder a las necesidades y demandas de la población en general, y de los grupos poblaciones con enfermedades crónicas, en específico. Esto se refleja en problemáticas como la cobertura insuficiente, la disponibilidad de medicamentos generales o especializados, la pérdida de medicamentos o equipo por un deficiente manejo, problemas con la calidad en la atención, la falta de equipo y personal médico, infraestructura hospitalaria y de los centros de salud deficiente y obsoleta en algunos casos, y una capacidad de respuesta a las necesidades de la población limitada.

Sin embargo, y de forma contradictoria, en los últimos años se han contemplado **recortes presupuestarios para la inversión en salud**. Esta tendencia se mantiene incluso en el proyecto de presupuesto para 2021, en un momento donde la pandemia de la COVID–19 y la devastación causada por Eta e Iota hace prever una alta exigencia al sistema de salud para el próximo año —sobre todo porque no se ha controlado la COVID–19 y se pronostica una nueva oleada de contagios—.

2.9% vs 2.7% del PIB

Inversión al sector salud para 2020 vs 2021 (ICEFI)

Este sistema de salud está **constituido** por la Secretaría de Salud **(SESAL)** que es la instancia estatal responsable de prestar servicios de salud al total de la población, su cobertura es de aproximadamente el 60%. Igualmente, el Instituto Hondureño de Seguridad Social **(IHSS)**, provee el servicio de salud a trabajadores y patronos que cotizan de manera obligatoria para su funcionamiento, esta cobertura corresponde al 12%. Estas dos estructuras se han convertido en el mecanismo principal para dar respuesta de atención a la pandemia de la COVID–19.

La **red de atención** en el primer nivel, la SESAL posee 1,078 Centros de Salud Rural (CESAR), 436 Centros de Salud con Médico y Odontólogo (CESAMO), 74 clínicas materno infantil, 3 Clínicas de Emergencia Periférica (CLIPER) y 15 Centros Escolares Odontológicos (CEO). El IHSS sólo posee dos hospitales, uno ubicado en Tegucigalpa y uno en San Pedro Sula.

Para el funcionamiento de este sistema de salud pública, Honduras tiene uno de los niveles de inversión más bajos de América con $101 versus el promedio de ALC ($392). Aspecto que influye en cuanto a la capacidad instalada para atención a la población (0.7 camas /1000 habitantes), el recurso humano disponible para atención médica (0.31 /1,000 habitantes), la disponibilidad de infraestructura y equipo adecuada, y la cobertura requerida.

En cuanto a la prestación de servicios en respuesta a la pandemia, la SESAL no ha tenido un rol protagónico en la toma de decisiones para responder a la pandemia, está ha sido liderada por el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos **(SINAGER)** quienes asumen la toma de decisiones en el manejo sanitario y preventivo, y por **INVEST** – Honduras (Inversión Estratégica de Honduras), la unidad de gestión adscrita a la Coordinación General de Gobierno. Principalmente, estas instancias han asumido lo relacionado a la inversión en contratación de recurso humano de salud y asistencia humanitaria, equipo médico, equipo de protección, transporte de muestras, insumos de bioseguridad, reactivos, medicamentos, capacitación, mejoras de infraestructura, clínicas, hospitales móviles

17.88%

Recursos utilizados por la SESAL y Hospital Escuela, del total asignado a contrarrestar emergencia por COVID –19 (SEFIN)

Con estas condiciones de partida, no es extraño que ante la llegada de la COVID–19 el sistema de salud hondureño se viera saturado, desbordado y fuera insuficiente para responder a la demanda de atención de la población afectada por este virus. Esto debido entre otros aspectos a que: 1) se vio interrumpida su dinámica de trabajo para atención regular, especializada y de programas para prevención orientados a grupos en situación de vulnerabilidad, incluidos aquellos en los que se había logrado avances en los últimos años; 2) la falta de personal o la asignación a atender exclusivamente acciones ante la COVID–19; 3) el personal de salud que realiza trabajo comunitario de seguimiento o prevención tenia movilidad limitada; 4) las dificultades para movilización por parte de la población; 5) el cierre o restricción en el funcionamiento de algunos centros para enfocarlo a la atención de emergencia y a la atención de la COVID–19; y 6) el temor de la población de contagiarse al asistir a centros de salud donde se está ateniendo a pacientes que dieron positivo

Como resultado, la **pandemia de la COVID–19** ha visibilizado y subrayado la problemática preexistente en el sistema de salud y ha causado efectos concretos que dificultan el acceso al derecho a la salud, sobre todo a los **servicios esenciales que se han visto total o parcialmente interrumpidos**, especialmente en el área rural. Estos **efectos** se expresan en los siguientes aspectos:

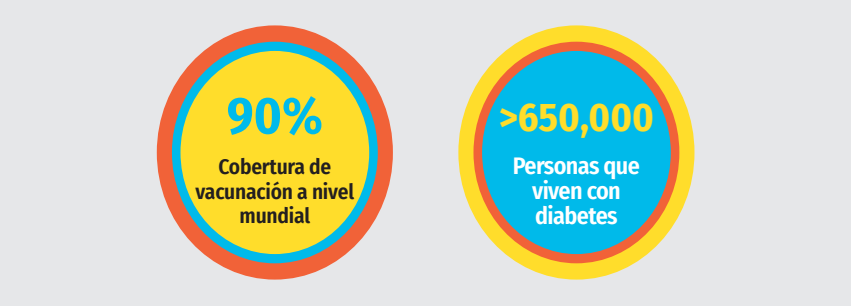
1) **Atención hospitalaria**, al priorizarse los casos de emergencia en los hospitales y centros de salud, se **retrasan procesos** de atención regular en consulta médica general y especializada, procesos quirúrgicos —que ya arrastraban una mora significativa—, dotación de medicamentos y aplicación de tratamientos para algunas afecciones crónicas como diálisis y quimioterapias.

2) **Programas preventivos de salud infantil y atención a enfermedades no transmisibles**. El país recibe la pandemia en medio de una emergencia epidemiológica provocada por el dengue que reportaba en el 2019 más de 112,000 casos y 200 muertes (Plan respuesta humanitaria, ONU), y una alerta por la confirmación de un caso de sarampión en un país vecino.

Al menos un 40% de la población se ven limitados para asistir a los servicios de salud, sobre todo para aquellos que los costos resultan altos por la distancia y dificultad de acceso desde sus comunidades. Son las poblaciones indígenas y afrohondureñas las que acceden en menor medida a las unidades de salud por los altos costos y las largas distancias recorridas.

Regiones postergadas, Ayuda en Acción

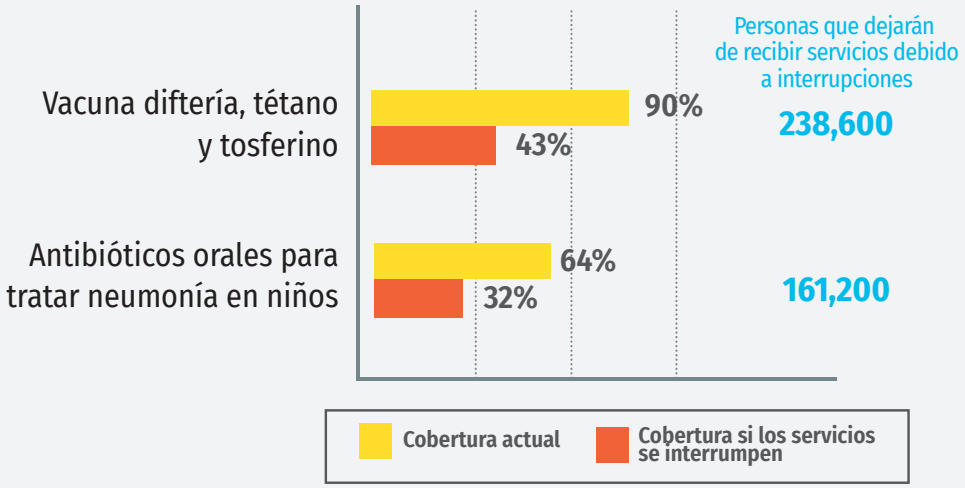
Estas condiciones precisan la continuidad en los procesos de promoción y seguimiento comunitario a programas para prevenir el dengue; la promoción e implementación de acciones para vacunación y control de niños sano; y el mantener funcionando y accesibles los servicios de tratamiento a enfermedades como la diabetes y enfermedades conexas, la hipertensión, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares —condición que los hace más vulnerables a enfermar gravemente de la COVID–19 y morir—.



Sin embargo, la premisa de que debe asistirse a consulta sólo en caso de emergencia provoca que se compliquen el seguimiento y tratamiento a estas afecciones, especialmente porque se interrumpió por un par de meses las acciones de control al niño sano, se han descontinuado las citas de seguimiento a personas que padecen de enfermedades no transmisibles, se ha suspendido los exámenes de laboratorio no "esenciales", se han pospuesto indefinidamente tratamientos quirúrgicos, se ha interrumpido la cadena de suministro, y se han encarecido los suministros que son ofertados de forma privada —este aspecto se complica más si se considera que la muchas familias han visto disminuido sus ingresos—.

Estas condiciones pueden provocar un **retroceso en la cobertura de servicios de salud esenciales para atención a enfermedades no transmisibles y de salud infantil**, y de no tomar acciones efectivas, **aumentar la morbilidad y la mortalidad** debido a enfermedades prevenibles y tratables. Esta situación, según proyecciones sobre el posible impacto que tendría en Honduras si las interrupciones en los servicios esenciales de salud por la COVID–19 fueran similares a otras epidemias , podría reflejarse de la siguiente forma (Global Financing Facility):

Proyección posible efecto por interrupción de los servicios esenciales



3) <u>Salud sexual y reproductiva (SSR)</u>. La prestación de este servicio de salud esencial a mujeres, adolescentes y niñas (especialmente pobres, rurales y pertenecientes a una etnia), y otros grupos en situación de vulnerabilidad, ha sido una prioridad durante los últimos años. Esto ha permitido tener avances en las temáticas relacionadas con SSR sobre todo al disminuir la tasa de mortalidad infantil, reducir la tasa de fertilidad, aumentar el uso de anticonceptivos, mejorar la identificación y tratamiento a personas viviendo con VIH/SIDA, y aumentar el porcentaje de partos atendidos por personal de salud calificado, lo que incidió en la disminución de la mortalidad materna y neonatal.

Embarazo Adolescente

68.4%	32	770
Tasa de embarazos adolescentes de 15 a 19 años (valor estimado, UNFPA)	Niñas o adolescentes que diariamente dieron luz entre enero 2017 y octubre 2019. (SESAL)	Partos en niñas entre 10 y 14 años, 2018. (SESAL)

VIH/SIDA

23,000	40%
Personas viviendo con VIH/SIDA (Asociación de VIH en Honduras)	Personas viviendo con VIH/SIDA que no saben están infectados (Asociación de VIH en Honduras)

Tasa de Mortalidad

74	24	16.4
Tasa de mortalidad materna, por 100,000 nacidos vivos	Tasa de mortalidad en menores de 5 años	Tasa de mortalidad infantil, por 1,000 nacidos vivos

Atención Prenaal

82.9%	88.9%
Partos asistidos por personal especializado	Cobertura de atención prenatal, al menos 4 visitas

No obstante, todavía existe mucho trabajo por hacer sobre todo si se considera, por un lado, que existen brechas importantes para alcanzar las metas en cuanto a cobertura, disminución de las tasas de incidencia, y disminución de factores de riesgo que inciden en la SSR. Por ello, es necesario tomar acciones inmediatas que permitan contrarrestar los efectos generados por la **interrupción total o parcial en la prestación de los servicios esenciales de SSR**, como resultado de las medidas implantadas para afrontar la COVID-19. Esto puede derivar en el estancamiento o retroceso al cumplimiento de las metas relacionadas con salud sexual y reproductiva, especialmente los indicadores relacionadas con grupos en situación de vulnerabilidad. Esta interrupción en la atención sanitaria en temas de salud sexual y reproductiva provoca los siguientes **efectos**:

a) Las mujeres y adolescentes no puedan acceder de forma oportuna a i) métodos de planificación familiar diversos, seguros y confiables, lo que aumenta el riesgo de embarazos no deseados y puede incidir en el aumento de infecciones de transmisión sexual para mujeres, hombres y adolescentes; y ii) se alarga los procesos de revisión ginecológica y detección temprano de cáncer de cuello uterino.

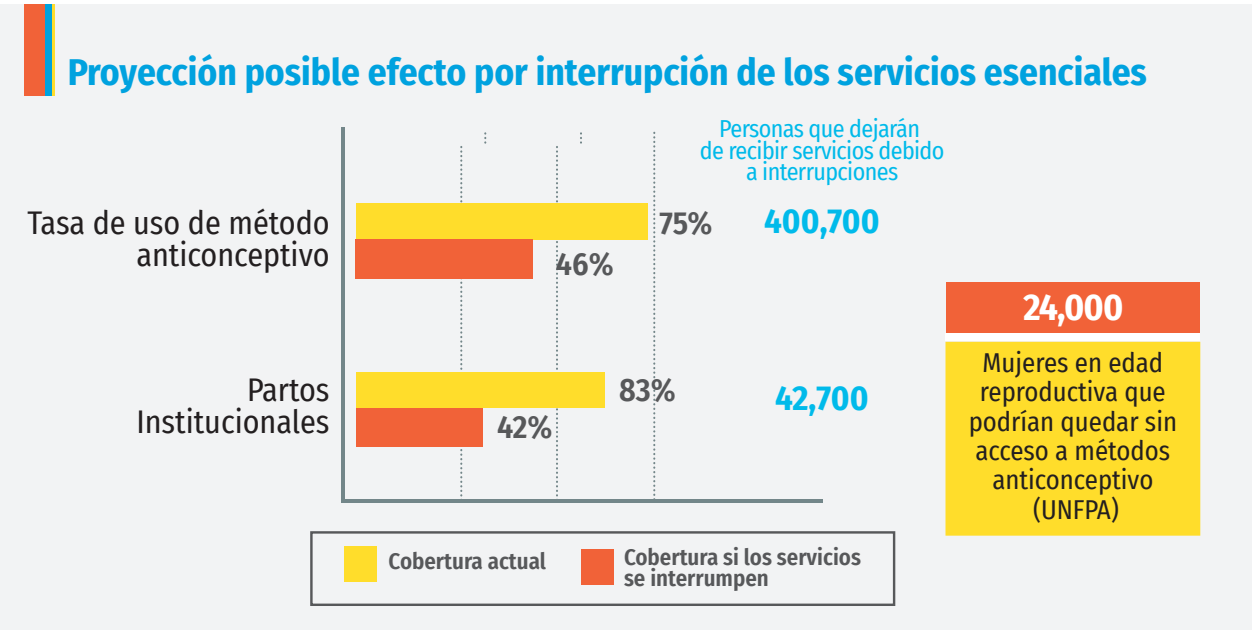
b) Las personas viviendo con VIH/SIDA no tengan acceso oportuno a procedimientos de detección y tratamiento adecuado, lo que aumenta el riesgo de que se descompensen, y queden más expuestos a complicaciones en el caso de contagiarse con la COVID–19. Dentro de este grupo se encuentran mujeres, y personas lesbianas, gay, bisexuales, trans e intersexuales (LGBTIQ+) que viven con VIH, y que enfrentan un mayor riesgo de contagio de la COVID-19.

c) Se suspenden o descontinúan los procesos para detección y tratamiento de ITS.

d) Las mujeres embarazadas no puedan realizar el proceso de seguimiento prenatal, parto institucionalizado y seguimiento postnatal de forma adecuada y sistemática.

e) Se suspendan procesos de capacitación, sensibilización y abordaje comunitario para concientizar sobre temas relacionados con la SSR, especialmente prevención al embrazo adolescente, procesos de maternidad segura, planificación familiar y prevención de ITS y VIH/SIDA.

La magnitud de los efectos generados por la interrupción en la prestación de los servicios de SSR, dependerá del tiempo que se prolongue, pero según proyecciones de la Global Financing Facility, puede representar hasta un retroceso de hasta 40% en algunos indicadores clave, tal y como se muestra en el siguiente gráfico:



4) Personal de salud. Es el responsable de la prestación de servicios y atención a la población, sin embargo, desde antes de la llegada de la pandemia de la COVID–19, en Honduras había un déficit de profesionales de la salud para responder a las demandas regulares y especialidades de atención sanitaria en el país. Esto a nivel de médicos colegiados, licenciadas en enfermería, enfermeras auxiliares y personal técnico.

62.6%

De la población dedicada a actividades de atención a la salud, son mujeres (INE)

$15.8
Millones

Presupuesto asignado para contratación de personal de salud para respuesta ante la COVID–19

Para apoyar las acciones de respuesta sanitaria ante la pandemia, el Gobierno de Honduras por medio del Programa Código Verde realiza la contratación de 3,595 profesionales de la salud con diversas especialidades. Estos son ubicados en su mayoría en los hospitales de donde se está atendiendo a las personas contagiadas con la COVID–19 y a las brigadas de atención coordinadas por la Comisión Permanente de Contingencias **(COPECO)**.

Este grupo de profesionales, se convierte en la primera línea de respuesta sanitaria ante la COVID–19. Sin embargo, realiza esta tarea con un **alto grado de riesgo epidemiológico**, especialmente si se considera que no tienen acceso a equipo de bioseguridad que cumpla con los requisitos de calidad requeridos, y sea suministrado de forma recurrente y consistente; trabajan en condiciones físicas y ambientales inadecuadas; no tienen acceso a equipo tecnológico de primera gama, y cumplen con jornadas de trabajo prolongadas. Además, muchos de ellos reportan que han tenido que afrontar retraso en el pago de sus salarios y que han tenido dificultad para capacitarse y actualizarse en otras áreas de interés profesional y utilidad acorde a sus cargos.

Además, se han convertido en un **grupo en riesgo de sufrir violencia**, en sus diversas manifestaciones, a causa de la **discriminación social** que genera el que se les considera portadores del virus. Como resultado de esta estigmatización o del propio temor a contagiar a sus familias, muchos han establecido como una medida preventiva mantener distanciamiento social dentro de sus hogares lo que ha causado **problemas de índole psicológico** que se une a los efectos físicos de la exigencia laboral que han asumido en los últimos 6 meses.

5) Salud mental. Las características de la pandemia de la COVID–19 y las medidas asumidas en el país para prevenir su propagación ha **generado** altas cargas de temor e incertidumbre al contagio o muerte por el virus, causado altos niveles de estrés y ansiedad por las exigencias a nivel familiar y profesional, y propiciado tristeza por alguna de las causas anteriores o bien por la pérdida de empleo, conflictos al interior de las familias o pérdida de familiares a causa del virus. Además, se ha observado descompensación en pacientes (acentuación de trastornos mentales y recaída en lo psicológico), somatización por estrés crónico y preocupación por la nueva enfermedad, suicidio y alcoholismo.

La SESAL ha establecido opciones virtuales y presenciales (cuando es necesario) para responder a está demanda de atención generada por la población, sin embargo, no tiene la estructura para responder a la totalidad de la demanda. Por esta razón, se han generado una serie de opciones para brindar apoyo y acompañamiento psicológico por parte de las organizaciones de mujeres, organizaciones de cooperación como Médicos sin Fronteras, el Colegio de Psicólogos y otras organizaciones.

Respecto a la atención de salud mental y apoyo psicosocial (para estrés, ansiedad, tensión) se han creado líneas de atención psicológica frente a la COVID-19 por la SESAL; generados en gran escala por el miedo generado por la información y desinformación durante la pandemia; los cambios de paradigmas bruscos en las dinámicas de trabajo, convivencia, estudio y salud también han afectado la salud emocional de la población; se desconoce el impacto a nivel comunitario. Sin embargo tratando otros temas de salud mental, existe un vacío en apoyo psicosocial en general; y de mecanismos de resolución de conflictos y mediaciones comunitarias.

Director, Feed Tha Children

Eta / Iota

Los desastres generados por ambos fenómenos meteorológicos, **exacerbará las exigencias sanitarias** de la población afectada a las que debe responder el Estado. Sobre todo si se considera que muchos albergues tienen condiciones precarias en términos de protección, seguridad y salubridad; la condición de insalubridad en la que quedaron las comunidades y casas de habitación, y donde la gente regresará; el poco acceso a servicios de agua potable y saneamiento. Estas condiciones afectan especialmente a mujeres y adolescentes embarazadas, niñas y niños, adultos mayores y personas con discapacidad.

Esto **generará que se incremente las enfermedades** gastrointestinales, dengue, afecciones de la piel, enfermedades respiratorias y afecciones psicológicas. Además, se espera un repunte de la COVID¬–19, los casos de violencia y el abuso sexual.

Otro efecto de Eta /Iota es la **destrucción total o parcial de infraestructura del sistema de salud**, lo que dificultará el acceso a servicios de atención oportunos y permanentes, especialmente en un momento en el que son necesarios.

Tanto el incremento en enfermedades como la afectación al sistema de salud, ya de por sí muy débil, **incidirá en mayor carga para las mujeres** por rol en el cuidado de enfermos en la familia y comunidad.

4.4 Acceso a servicios y recursos

En el país, hay otros temas relacionados con la calidad de vida que son prioritarios y en los cuales la pandemia ha tenido un efecto adverso, el cual se verá agravados por la devastación de los fenómenos naturales, estos tienen que ver esencialmente con el derecho a la alimentación educación y a una vida digna. Estos aspectos fueron afectados de la siguiente forma:

Aspectos	Efectos de la Crisis
Educación	**-Suspensión de clases** de forma total (al inicio del confinamiento) y posteriormente de forma parcial. Esto incidirá en profundizar la problemática en aspectos como la cobertura y calidad educativa, la deserción escolar, el desarrollo de habilidades para la vida, y el avance en la obtención de capacidades planteadas como prioritarias en la currícula básica nacional . En el caso de las escuelas para educación de adultos o técnico - vocacionales están cerradas, solamente están funcionando con las que tienen carreras administrativas o que pueden brindarse las clases en línea. **-Sustitución de lo presencial por procesos en línea**. Aspecto que evidenció las brechas en cuanto al acceso digital y comunicacional que existe en el país (la cuál es menos en el área rural), y el poco desarrollo de capacidades que existe a nivel docente para asumir de forma efectiva, pedagógica y didáctica este reto. Como resultado, la eficiencia en la enseñanza – aprendizaje depende de la resiliencia de los docentes y de la disponibilidad de recursos que tenga a su disposición. El wasap se ha convertido en una de las herramientas de apoyo para el proceso de enseñanza más efectivo, lo que implica los docentes y alumnos deben asegurar el acceso a tecnología y conectividad de forma permanente. ***Con los centros educativos cerrados, las clases en el sistema público funcionan por medio de mensajería en WhatsApp o mensaje normal, y donde no hay acceso a celular por medio de fotocopias, radio y tv*** ***Técnica de proyecto regional*** **- Deserción escolar** motivada concretamente por las dificultades de las familias en situación de mayor vulnerabilidad para adaptarse a las demandas de la educación en línea, especialmente si se considera que aproximadamente más del 50% de las niñas y niños se encuentran sin conectividad físico - digital para lograr la continuidad de sus procesos de aprendizaje escolar (Ayuda en Acción).

Aspectos	Efectos de la Crisis
Seguridad Alimentaria	**Aumento en la inseguridad alimentaria**, especialmente en los municipios del corredor seco con mayor vulnerabilidad a esta problemática. Esto se debe a la falta o poca disponibilidad y acceso a alimentos, el deterioro en el acceso a medios de vida o sustento, la interrupción en el inicio de los ciclos productivo o la pérdida de cultivos, el acceso a productos para producción que se ha visto disminuido por el desabastecimiento y la disminución en la capacidad adquisitiva de los productores, así como el menor rendimiento o cierre total de pequeños negocios y/o emprendimientos liderados por mujeres ***Este aspecto es complejo, por el factor económico, no hay empleo y abastecemos con el diario. De lo poquito que se gana al día, 150.00 lempiras, que es lo que los hombres generan con su fuerza laboral y las mujeres lo que hacen en casa reinventar la economía para alimentar a su familia (venden huevos), porque debido a la pandemia no se pueden hacer ventas de comidas típicas que es lo que acostumbramos a hacer, todo esto está parado por ahora.*** ***Hombre de la comunidad***
Higiene y Primera Necesidad	**Aumentada las limitaciones para acceso y cobertura** al agua potable, letrinas y alcantarillado en comunidades del ámbito rural y periurbano. Esto debido a las dificultades para realizar procesos de mantenimiento operativo y a la calidad del agua causados por la dificultad de movilizarse para comprar insumos necesarios. Además, se han suspendido los procesos para asegurar acceso a estos servicios básicos. Esto tiene impacto en las mujeres por su papel en la higiene del hogar. ***No hay un proyecto de agua potable. El que había tiene 22 años, están rotos los tubos y no se realiza el tratamiento. A la mayoría de las familias les llega el agua por manguera y otras familias acarrean el agua de pozos, nacimientos de agua o quebradas.*** ***Lideresa comunitaria***

Eta / Iota

La catástrofe generada por estas tormentas ha agravado sobre todo lo relacionado con el **acceso a servicios básicos y la seguridad alimentaria**, principalmente porque se profundizarán problemas relacionados con la pérdida de tierras productivas, pérdida de cultivos, acceso a alimentación, interrupción de líneas de distribución de alimentos, pérdida o daños a sistemas de agua potable y saneamiento, interrumpidos procesos para asegurar la calidad del agua potable, entre otros.

Además, contribuye a esta situación las pérdidas y disminución en cuanto a la entrada de ingresos, las pérdidas de empleos y el encarecimiento de la canasta básica. Los impactos en cuanto a educación, se verán más adelante en aspectos relacionados con la pérdida o daños a centros educativos, o el acceso a los mismos si todavía están siendo utilizados como albergues al iniciar los procesos presenciales de clases.

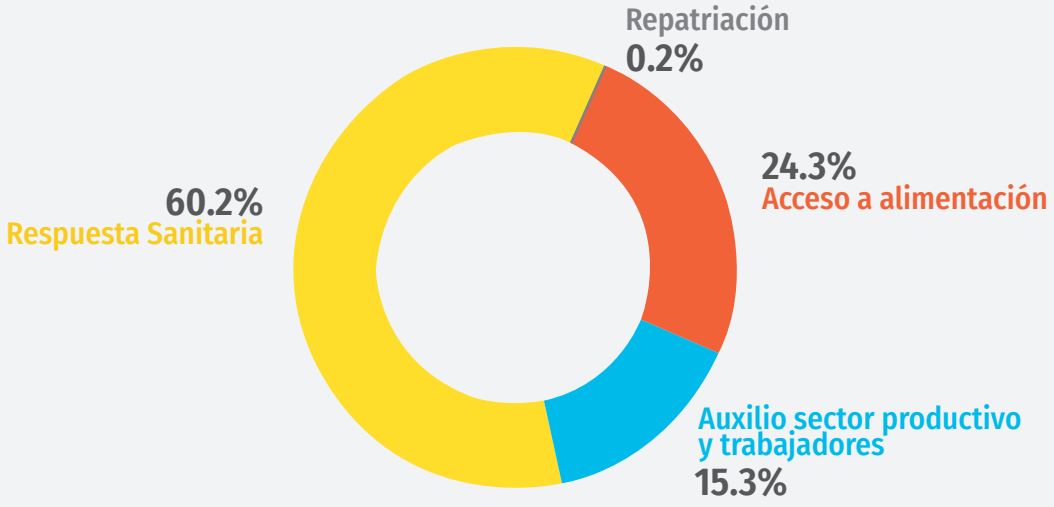
En caso particular de los albergues, por las condiciones estructurales y físicas existen problemas de acceso a servicios básicos de agua y saneamiento, salud, educación y acceso a alimentación (disponibilidad y acceso a dotaciones mínimas y saludables).

4.5 Mecanismos de afrontamiento

Para responder a las exigencias planteadas por la pandemia de la COVID–19, se han planteado acciones desde diferentes nieles de intervención y actores, entre los principales:

- El **Gobierno de Honduras** ha destinado un total de $ 230,791,442.70 (L 5,996.7 millones de lempiras) lo cuales se han invertido en cuatro líneas de acción: respuesta de salud y sanitaria –incluido Programa Fuerza Honduras–, asegurar acceso a alimentación —por medio de Programa Honduras Solidaria—, auxilio al sector productivo y a los trabajadores, y repatriación.

Porcentaje de inversión según línea de acción



- La respuesta humanitaria , según datos de la Oficina de las Naciones Unidas de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA), hasta septiembre 2020 correspondían a más de $67 mil invertidos principalmente en seguridad alimentaria y nutricional, salud, protección, agua y saneamiento, y otros.

- Nivel comunitario y municipal las acciones de preparación y respuesta a la COVID son asumidas por instancias locales a nivel rural, por ejemplo la mesa técnica municipal, los Consejos de Desarrollo Local (CODEL), Consejos de Desarrollo Municipal (CODEM), patronatos, policía, auxiliares y organizaciones locales.

Todo es limitado la educación, las instituciones no venían y la alcaldía casi no atienden, dicen que no hay transferencias municipales, no hay nada para las comunidades. / Un grupo presidido por miembros del patronato y auxiliares formaron un grupo denominado 24/7 para minimizar la afluencia de personas ajenas a la comunidad, y así poder frenar un poco la pandemia, con la participación de 6 mujeres y 15 hombres.

Mujeres de la comunidad

- **En el nivel familiar**, se han buscado opciones para generación de ingresos a través de la incursión en el sector informal de la economía (sector urbano) o el retorno a las actividades productivas (sector rural). Esto para asegurar el acceso a la alimentación y el pago de servicios básicos.

Las mujeres se han dedicado a producir alimento por medio del huerto familiar, para generar ingresos y para consumo, algunas han establecido parcelas de pataste, habichuela , zapallo, ayote, pipianes y muchos más y las mujeres han vuelto a poner en práctica el TRUEQUE. Algunos hombres están sembrando parcelas de hortalizas y pataste.

Mujer de la comunidad

Eta / Iota

La respuesta por parte del gobierno, no ha sido cuantificada, sin embargo COPECO y otras instancias estatales están desarrollando acciones en rescate, apoyo al manejo de albergues y otras.

La respuesta humanitaria, es brindada por el Equipo Humanitario de País (EHP) conformado por 29 organizaciones que atienden 93 municipios en 17 departamentos del país en los temas de agua, saneamiento e higiene, protección, alojamientos temporales, seguridad alimentaria y nutricional, salud, educación, logística y coordinación e información.

4.6 Seguridad y protección

Honduras es un país complejo, desigual, inseguro y vulnerable en términos políticos, ambientales, sociales y económicos. Estas condiciones son más desafiantes para los grupos que viven en situación de vulnerabilidad, especialmente las mujeres y las niñas hondureñas, sobre todo si se considera que un alto porcentaje de estos tiene dos o más características por las cuales pueden ser discriminadas o están más propensas a que sus derechos sean vulnerados. Estas características tienen que ver con ser mujer, pobre, menor de edad, madre soltera, perteneciente a una etnia, y de área rural, entre otros.

10.5% PIB

Costo de la violencia (PNUD)

Por esta razón, y por la forma en la que la violencia aqueja a mujeres, niñas y otros grupos en situación de vulnerabilidad, su abordaje ha sido un tema prioritario para el trabajo de organizaciones de mujeres, redes y colectivos de mujeres, organizaciones de desarrollo y organizaciones de cooperación que le apuestan a un abordaje con enfoque en derechos humanos y desarrollo sostenible —sobre todo por ser conscientes de las repercusiones que la violencia tiene a nivel personal, comunitario y estatal—. Sin embargo, los esfuerzos y acciones afirmativas implementadas, hasta ahora no han logrado erradicar esta pandemia "invisible", más bien, en algunos casos su situación de vulnerabilidad se ha visto profundizada por aspectos estructurales, culturales y de relaciones de género que siguen presentes en nuestra sociedad.

Es por ello por lo que la crisis generada por la pandemia de la COVID–19, y las medidas implementadas para intentar detener los contagios y disminuir el impacto a nivel sanitario, ha venido a sacudir las dinámicas sociales en los ámbitos en los que interactúan específicamente las mujeres y niñas, y ha permitido:

64%

Femicidios se dieron en espacios privados durante primeros meses de confinamiento (IUDPAS)

i) evidenciar las condiciones de vulnerabilidad, desigualdad y riesgo en el que cohabitan las mujeres, muchas de ellas incluso en el interior de sus hogares.

ii) visibilizar el efecto que las condiciones desiguales a nivel estructural, económico, social y cultural, que caracterizan al país, en momentos de crisis pueden agravar las brechas ya existentes y colocar a las mujeres y niñas en posiciones de mayor vulnerabilidad, y

iii) resaltar el rol y dinámica que las mujeres asumen en la respuesta a la crisis en los diferentes ámbitos en los que estas interactúan.

En esencia, la gestión realizada a la pandemia ha **profundizado las brechas estructurales** y culturales relacionadas con la pobreza, la división sexual del trabajo, el acceso y control de los recursos y los roles de género. Además, ha probado la **fragilidad de los procesos económicos y productivos** en los que se sustentan los medios de vida de la población más vulnerable, especialmente el de las mujeres productoras.

Pero más preocupante, es que ha puesto a prueba y quizás **debilitado los factores protectores ante la VBG**, en cuyo fortalecimiento se han enfocado los esfuerzos en los últimos años, por ejemplo, los avances en cuanto al empoderamiento económico de las mujeres, la lucha por el respeto a los derechos universales y los avances en el fortalecimiento a mecanismos de denuncia y protección ante la violencia contra mujeres y niñas en todas sus manifestaciones.

Entre los **efectos adversos** provocados por la pandemia de la COVID—19, preocupa especialmente aquellos que afectarán a indicadores o condiciones estructurales relacionadas con la **feminización de la pobreza**, y los que inciden directamente en los factores de riesgo o en los factores protectores conexos a la **violencia basada en género**. Entre estos efectos sobresalen:

Relacionados con la vulnerabilización de los derechos fundamentales:

La exacerbación de índices de violencia basada en género e inseguridad, la disminución en tasas de cobertura y calidad de la educación, el incremento en el índice de inseguridad alimentaria y nutricional.

Relacionados con el empobrecimiento de las mujeres:

La profundización de la pobreza y extrema pobreza, la incursión de las mujeres en la economía informal, la desestabilidad empresarial y económica que pone en riesgo los medios de vida de la población asalariada y cuenta propia, el retroceso en procesos de empoderamiento económico de mujeres.

Relacionados con el empeoramiento de las condiciones de vida

El aumento de la población en condición de desempleo y subempleo, el aumento de población sin acceso a servicios básicos, la pérdida o disminución del flujo de remesas, la pérdida de rentabilidad o estabilidad en procesos productivos.

Estas condiciones han influido directamente en que se **subrayen, profundicen o se evidencie la violencia contra mujeres y niñas**, especialmente en las manifestaciones de violencia directa y en aquellas de tipo cultural y estructural que tienen incidencia en aspectos como la protección social a víctimas de violencia y la prevención con grupos en situación de vulnerabilidad ante la violencia. Los principales efectos de la pandemia son:

a) Violencia. Honduras, sigue siendo considerado como uno de los países más violentos, ocupando en el 2018 el cuarto lugar entre los países con mayores tasas de mortalidad por homicidios (InSight Crime 2018). Sin embargo, la tasa de homicidios se ha reducido de 90.4 (2012) a 44.7 (2019) , afectando en un 90% a los hombres y 9.9% a las mujeres e incidiendo sobre todo en la población de 25 a 29 años (17.5%) según datos del IUDPAS.

77%

Víctimas de violencia en edades entre 15 a 44 años (IUDPAS)

5.6%

Niñas y niños víctimas de violencia (IUDPAS)

La población también enfrenta otras manifestaciones de violencia como las amenazas, extorsiones, asesinatos, presencia de maras y pandillas, violencia sexual y basada en género, desplazamiento forzado (247,00 desplazados internos) que pone en riesgo su vida y la integridad personal.

103,063

Llamadas de emergencia al 911 por violencia doméstica o intrafamiliar en el 2020

+22%

Aumento de lesiones a mujeres (Policía Nacional)

b. Violencia basada en género. Esta problemática se ha agudizado por las medidas de prevención implementadas ante el contagio de la COVID–19. Esto debido a que las mujeres se ven obligadas a permanecer en sus hogares con sus agresores, en un momento donde las tensiones económicas y sociales se han incrementado y el acceso a los canales de denuncia y servicios públicos de atención, prevención y sanción de la violencia se han visto debilitados.

Las más afectadas son mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años (30 %) y niñas y adolescentes de 0 a 19 años (20,6 %). Las mujeres lesbianas, bisexuales y transgénero también son víctimas de violencia con necesidades específicas de protección. Lo anterior, se puede observar en los siguientes aspectos:

- **Aumento en los casos de violencia domiciliar e intrafamiliar**, incluida violencia sexual en algunos casos, que se refleja en que durante los primeros cuatro meses del año, 290 municipios del territorio nacional registraron denuncias por violencia doméstica e intrafamiliar (IUDPAS); se incrementaron las llamadas de emergencia a la línea 911, por ejemplo el promedio diario de llamadas, entre marzo y abril, se incrementó en 5%; y aumentó la demanda de asistencia a las casas refugio; y ha habido un aumento en las lesiones de mujeres, mientras que las lesiones de hombres se han reducido en -16.7% (infosegura).

10

Casas refugio a nivel nacional

Las casas refugio, según la Asociación Calidad de Vida, necesitan una inversión anual de 4 millones de lempiras para asegurar su funcionamiento efectivo y sostenible. Esto representa aproximadamente el 1% del presupuesto aprobado para gasto militar.

Sin embargo estos datos pueden no expresar la dimensión real del problema, sobre todo si se considera las dificultades para acceder a **canales de denuncia** que han tenido que enfrentar las mujeres, y que todavía no se ha logrado afianzar la cultura de la denuncia . Entre las dificultades que han enfrentado están las restricciones de movilidad, el poco o ningún acceso digital, y que los mecanismos judiciales de denuncia[28] a nivel comunitario o estatal interrumpieron total o parcialmente la respuesta a denuncia y el seguimiento a casos judicializados.

98%

Tasa de impunidad (Coalición contra corrupción)

19.6% (65)

Casos judicializados por muerte de personas de la comunidad LGTBI (CATRRACHAS)

Los temas de atención en seguridad en la mayoría de los casos han dejado que sean atendidos por los patronados o alcaldes auxiliares de las comunidades, hay municipios que las atenciones de casos de violencia son atendidas de acuerdo con la gravedad de los casos. También acuden a organizaciones de mujeres.

La justicia es poca o casi nada la atención que le brindan a los casos de violencia que enfrentan las mujeres. No hay una atención eficiente, como que si la violencia contra las mujeres no les interesará, aun sabiendo que la violencia contra las mujeres también es una pandemia.

Además, los casos de demandas de alimento no los atienden aun sabiendo las irresponsabilidades que se dan, tampoco dan el seguimiento a las denuncias de los casos que han presentado las mujeres ni siquiera la copia de la denuncia les dan a las mujeres para un seguimiento.

Coordinadora Red de Mujeres

Aumento de femicidios en el ámbito privado:

- En 2020 ha habido un incremento en muertes violentas de mujeres (+11) en comparación con el primer trimestre del 2019, mientras que las de los hombres se redujeron (-32), según datos presentados en Infosegura.

- En 2021, cada 17 horas con 36 minutos muere una mujer de manera homicida en Honduras. (IUDPAS) Hasta el 15 de febrero han sido reportadas 33 muertes violentas y femicidios, el 24.2% de las mujeres tenían entre 18 y 30 años y el mecanismo de muerte en un 54.5% fue un arma de fuego. Los departamentos con mayor incidencia son Francisco Morazán (21.21%) y Cortés (15.15%).

Esta información rescata los efectos visibles en la violencia contra mujeres y niñas, sin embargo, para tener una visión más general de cómo las crisis, como la de la pandemia de la COVID–19 y los fenómenos naturales (donde la violencia sexual es el mayor riesgo), afectan a esta expresión de violencia debe considerarse los efectos que producen a nivel estructural y cultural. Esto se resume de la siguiente forma:

28. El 90 % de las mujeres que acuden en auxilio por violencia no quiere denunciar por miedo a represalias y falta de acceso y credibilidad en las instituciones de la justicia, dado los altos niveles de impunidad en el país. /Movimiento de Mujeres por la Paz "Visitación Padilla".

Efectos de la pandemia COVID–19, Eta e Iota en expresiones de violencia contra mujeres y niñas

CONFINAMIENTO OBLIGATORIO Y EVACUACIÓN A ALBERGUES

DIFICULTA

01 Acceso o mantenimiento de medios de vida

02 Acceso o disponibilidad de alimentos

03 Acceso a justicia y canales de denuncia

04 Acceso a casa refugio o espacios de apoyo, a víctimas de violencia

05 Acceso a servicios de SSR y tratamiento VIH

Aumenta tensión en el hogar lo que se expresa en el aumento o aparición de diversas manifestaciones de violencia contra mujeres y niñas.

VIOLENCIA DIRECTA

VIOLENCIA VISIBLE

Alto número de casos de femicidios

• 245 femicidios con mayor incidencia de Cortés, Francisco Morazán y Olancho.(Disminuyeron 30% en comparación con 2019). • 171 muertes en marco de Covid-19 • 94% de muertes quedan en la impunidad

Observario de la Violencia, datos a septiembre

Aumento en casos de violencia sexual

• 327 Violaciones • 331 Intentos de violación
• 439 Casos de acoso sexual

Movimiento de Mujeres por la Paz Visitación Padilla

Incremento en 8% las llamadas de auxilio o reporte por violencia 911

• 76,520 reportes recibidos • 43,590 por violencia doméstica
• 32,930 por violencia intrafamiliar • 283 promedio diario

Movimiento de Mujeres por la Paz Visitación Padilla

Aumento de casos que requieren apoyo psicológico

Por problemas asociados a estrés y diferentes manifestaciones de violencia

• 83 casos de violencia sexual • 18 atenciones a casos de violencia sexual • 187 casos de otras situaciones de violencia

Médicos sin Fronteras, datos marzo a septiembre 2020

Aumento de casos de violencia económica hacia trabajadoras domésticas

Incluida la permanencia obligatoria e incremento de horarios de trabajo

VIOLENCIA INVISIBLE

ESTRUCTURAL

Pérdida o disminución del acceso a medios de vida

Afecta fuertemente a mujeres en los rubros de turismo, comercio y microempresas. Además a grupos en situación de vulnerabilidad como las trabajadoras del sexo.

Aumento en la feminización de la pobreza

Por efectos en acceso a medios de vida, acceso a recursos, pérdidas a nivel productivo y cierre de microempresas.

CULTURAL

Aumento en carga del trabajo doméstico ydel cuidado en mujeres y niñas

Incrementado tiempo para cuidado de enfermos y adultos mayores.
Incrementado tiempo para apoyo escolar a niños y niñas.

DATOS CORRESPONDIENTES A COVID-19
Se espera incremento como efecto de la situación generada por fenómenos naturales

V. Conclusiones

- La crisis ha profundizado la **situación de vulnerabilidad** de diversos grupos, especialmente de mujeres y niñas viviendo en condición de pobreza y situación de violencia, trabajadoras del sexo, trabajadoras de maquila y trabajadoras domésticas. Además ha generado vulnerabilidad y discriminación hacia los trabajadores del sistema de salud, independientemente de su labor en la atención a la COVID–19[29] .

- Los efectos de la pandemia de la COVID–19, Eta e Iota tendrá **efectos negativos en el logro de los ODS**, especialmente los relacionados con el fin de la pobreza, la salud y bienestar, la educación de calidad, la igualdad de género, el acceso a agua y saneamiento, el trabajo decente y crecimiento económico, y la reducción de las desigualdades. El impacto en cada uno de estos objetivos y sus metas dependerá de la capacidad de resiliencia y del establecimiento de estrategias efectivas para la reactivación a nivel local, territorial y nacional.

- Las **organizaciones de desarrollo y organizaciones de mujeres**, para responder a la pandemia, a pesar de las limitaciones de recursos que enfrentan han tenido que incorporar acciones de ayuda humanitaria —distribución de alimentos y kits de bioseguridad—, reforzar o incorporar acciones de atención psicológica y asesoría legal virtual, realizar referencia de mujeres a casas refugio, y apoyo a instancias responsables de brindar SSR y refugio a víctimas de VBG.

- El énfasis en la atención a la COVID – 19, por parte de varias instancias estatales, han provocado el **descuido de otros programas o servicios de prevención y atención prioritarios** en salud y acceso a justicia. En el caso de la salud, se han visto afectada la prestación de servicios relacionados la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), específicamente lo relacionado con la dotación de anticonceptivos, atención médica pre y postnatales y tratamientos de ITS. Adicionalmente, la pandemia ha cambiado las prioridades estratégicas de gobierno, sociedad civil y las empresas privadas. Esto puede derivar en que se coloque en una situación de mayor vulnerabilidad a grupos específicos como mujeres embrazadas, adolescentes, trabajadoras del sexo, etc.

- El confinamiento obligatorio ha exacerbado la **violencia basada en género (VBG)**. Especialmente en lo relacionado con la exposición a violencia intrafamiliar y doméstica lo que se refleja en el hecho de que aunque los femicidios disminuyeron en comparación con el año 2019, este año el mayor porcentaje de homicidios ocurren en espacios privados (64 %) —casa de habitación—.

- El incremento de afecciones psicológicas relacionadas con el estrés, ansiedad y depresión evidencian la necesidad de establecer como parte de la atención sanitaria los **servicios de asistencia psicológica** enfocados en asegurar la salud mental de la población.

29. Según la OPS, en la Región de las Américas, hasta agosto de 2020 y de acuerdo con la información disponible de 19 países de la región, del total de casos y defunciones de COVID-19 en personal de salud el 72% son mujeres, situación que podría extrapolar a Honduras donde un 62.6% de la población que se dedica a acciones de salud y asistencia social son mujeres.

La **pérdida de empleos y recesión económica** generada ha incrementado la inserción de mujeres y otros grupos en situación de vulnerabilidad en acciones de economía informal o subempleo. Esto ha provocado complicaciones en el acceso y control de recursos. Además vuelve a diversas poblaciones vulnerables a situaciones de violencia, inseguridad alimentaria, pobreza, acceso a servicios básicos, migración, etc. En el caso de las mujeres y niñas la pandemia ha evidenciado y profundizado vulnerabilidades en los sistemas social, político y económico, lo que se convierte en un circulo vicioso que tendrá repercusiones en aspectos como el empleo y los medios de vida.

- En cuanto a los **roles de género**, uno de los principales impactos del COVID-19 para las mujeres y niñas es con relación al aumento del trabajo doméstico y del cuidado no remunerado. Especialmente, se ha incrementado el trabajo doméstico como consecuencia del apoyo en jornadas escolares en casa, la no disponibilidad de apoyo doméstico (especialmente para mujeres que trabajan o podían acceder a este servicio), más dedicación en tareas de limpieza e higiene, y la concentración de la familia en el hogar durante todo el día.

- Los efectos de la crisis en cuanto al acceso a alimentos y nutrición ha demostrado la importancia de impulsar procesos para mejorar la **seguridad alimentaria y nutricional**. La pandemia ha evidenciado la vulnerabilidad ante la inseguridad alimentaria especialmente en los pilares correspondientes a la disponibilidad, acceso y consumo. Este aspecto se ve incrementado si se consideran aspectos estructurales como la pobreza y aspectos coyunturales como el confinamiento o las evacuaciones forzadas como respuesta a la crisis.

- La crisis ha permitido i) **visibilizar** manifestaciones y potenciales víctimas de violencia más allá del ámbito privado; ii) **subrayar** la importancia de seguir trabajando en el abordaje de los factores de riesgo, el fortalecimiento de los factores protectores relacionados a la VBG y en la consolidación de las acciones de respuesta en primera línea para víctimas de violencia; y iii) **profundizar** las brechas de desigualdad y problemáticas afrontadas por mujeres, niñas y otros grupos en situación de vulnerabilidad ante las diferentes manifestaciones de VBG. Estos efectos se pueden ver resumir de la siguiente forma:

CRISIS COVID-19 + ETA

Provoca

EN LOS FACTORES DE RIESGO		EN LOS FACTORES PROTECTORES	
Incremento en	**Disminución en**	**Incremento en**	**Disminución en**
-Feminización de la pobreza -Inseguridad alimentaria -Desempleo y subempleo -División sexual del trabajo - roles de género -Carencias en sistemas de protección social -Fragilidad de procesos económicos y productivos	-Sostenibilidad y estabilidad del entramado empresaria y productivo. -Acceso a empleo estable y digno -Acceso a servicios básicos relacionados con calidad de vida y empoderamiento. -Acceso a educación continua y de calidad -Protección laboral sistemática y enfocada en derecho.	-Fortalecida capacidad de respuesta y gestión de crisis en las organizaciones de mujeres.	-Acceso a canales de denuncia y respuesta oportuna a la denuncia -Acceso a servicios de salud generales y de atención a grupos vulnerables - SSR, vacunación y control niño sano, atención enfermedades crónicas y VIH Acceso a servicios de primera línea para sobrevivientes de violencia

EFECTOS

MEDIOS DE VIDA
-Pérdida de activos, patrimonio o recursos familiares y empresariales (tierra, vivienda, patrimonio, empresaria.
-Pérdida total de medio de sustento por el tipo de trabajo ejercido (trabajadoras del sexo)
-Precarización de condiciones de trabajo para mujeres, población joven y grupos en condiciones de vulnerabilidad (trabajadoras domésticas y de maquila).
-Aumento en índices de desempleo, subempleo invisible, incorporación a economía informal.
-Retroceso en el empoderamiento económico de mujeres relacionado con aumento del tiempo dedicado a trabajo doméstico y del cuidado, disminución en tiempo libre y retroceso en cuanto al acceso a recursos.

VIOLENCIA CONTRA MUJERES Y NIÑAS
-Aumento en carga de trabajo doméstico no remunerado y trabajo del cuidado para mujeres y niñas.
-Aumento en índice de violencia doméstica, intrafamiliar, económica y sexual.
-Los femicidios mantienen su tendencia, con un mayor porcentaje ejecutado en la casa de habitación (ámbito privado)
-Interrumpidos canales de denuncia, respuesta a la denuncia y procesos judiciales en casos de violencia.
-Ejercida violencia económica ante mujeres que trabajan en condiciones precarias (trabajadoras domésticas y de la maquila).

DERECHO SALUD
-Suspensión total o parcial de presentación de servicios asenciales de salud en temas de SSR, atención a enfermedades no transmisibles, programas preventivos y de promoción de la salud enfocados en la niñez. y atención hospitalaria general y quirúrgica.
-Discontinuidad en procesos de distribución de métodos anticonceptivos, tratamientos para enfermedades cronicas y VIH.
-Aumento de afecciones de salud mental.
-Insuficiencia y débil sistema de protección laboral y social.

ACCESO A JUSTICIA
-Interrumpido canales de denuncia, respuesta a la denuncia y procesos judiciales en casos de violencia.
-Debilitado proceso de seguimiento para asegurar respeto a derechos laborales.
-Retroceso e cumplimiento a derechos laborales adquiridos, especialmente en procesos de despido, suspensión laboral, despido a mujeres embarazadas, entre otros. (Trabajadoras de maquila).

SEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIONAL (SAN)
-Aumento mujeres y hogares que se declaran en calamidad doméstica o viven en condiciones de inseguridad alimenticia.

VI. Recomendaciones

Como apuesta a la primera línea de respuesta:

- **Apoyar a organizaciones de desarrollo, de mujeres y LGTBIQ+** para que refuercen o incorporen estrategias que les permitan garantizar la atención durante períodos de crisis y el establecimiento de protocolos de acción a nivel programático y operativo para brindar dicha respuesta sin poner en riesgo su sostenibilidad técnica y financiera.
- **Fortalecer las casas refugio** como una opción viable para la atención directa y oportuna a las víctimas de violencia, ello implica promover procesos para asegurar funcionen de forma permanente y efectiva. Para ello, en el corto plazo se debe incidir, con el fin de lograr la aprobación de la Ley Casas Refugio y la asignación de presupuesto etiquetado para asegurar su operativización, como un servicio esencial.
- Fortalecer o incorporar en la oferta de las organizaciones de mujeres, de desarrollo y LGTBIQ+ la **atención psicológica y asesoría legal** como servicios de acceso gratuito, inmediato y adecuado para responder a las necesidades de mujeres, niñas y otros grupos en situación de vulnerabilidad durante las crisis. La modalidad virtual, ha demostrado ser una opción viable para la primera línea de respuesta en condiciones como la establecido durante el periodo de confinamiento obligatorio.

Sobre el empoderamiento de las mujeres:

- Impulsar procesos para **fortalecer y visibilizar el liderazgo de las mujeres** en la gestión de crisis de tal forma que se les facilite la incorporación en estructuras organizativas que asumen dichas responsabilidades a nivel local, territorial o nacional.
- Impulsar procesos que contribuyan al **empoderamiento económico de mujeres,** considerando acciones para la reactivación productiva y económica, facilitar el acceso a recursos, el desarrollo de capacidades y el acceso a medios de vida dignos y seguros. Se debe incidir para que se cumpla con la implementación del Programa CREDIMUJER y el etiquetado en el Presupuesto General de la República para el año 2021.

Sobre la defensa de los derechos humanos:

- **Incidir para la creación y operativización de políticas públicas** orientadas a mejorar la protección social para grupos en condición de vulnerabilidad, primordialmente durante los periodos de crisis. Especialmente trabajadoras domésticas, trabajadoras del sexo y trabajadoras de maquila.
- Establecer durante la crisis **mecanismos de monitoreo sistemático** a espacios laborales o de emergencia que por sus características y condiciones son catalogados como de riesgo para el cumplimiento y respeto a los derechos humanos. Además, identificar mecanismos de denuncia y seguimiento a casos de violencia económica o psicológica en el ámbito laboral.
- Promover la **ratificación del Convenio 189 de la OIT**, para impulsar el proceso de creación de políticas públicas de protección a los derechos fundamentales de las **trabajadoras domésticas,** especialmente los relacionados con seguridad social, trabajo digno y salario justo.

Sobre gestión de crisis a nivel estatal:

- Establecer e implementar **protocolos estatales de atención integral en tiempo de crisis** para asegurar se ofrece una atención adecuada y especializada a víctimas de violencia, niñas y niños, mujeres embarazadas y lactantes, personas con discapacidad, mujeres y personas de grupos LGTBIQ+. También implica **el trabajo a nivel de instancias de salud, justicia y seguridad** para implementar estrategias de respuesta, apoyo y acompañamiento para la atención a grupos en situación de vulnerabilidad, sobre todo en tiempos de crisis.
- Establecer como parte de la atención esencial sanitaria la **salud mental.** Estos servicios deben considerarse prioritarios en la gestión de crisis, por lo que debe integrarse en todos los niveles de atención, asegurar su operativización y prestación con criterios de calidad y continuidad.

Sobre el manejo de información durante la crisis:

- Establecer **indicadores y mecanismos para la recolección de información desagregada** y veraz, especialmente sobre aspectos relacionados con la VBG y el cumplimiento a los derechos humanos durante la crisis. Esto considerando que el subregistro o registro no desagregado de información dificulta la identificación del impacto real de la crisis y la identificación de los grupos más vulnerables que deben ser priorizados, después de la crisis, en la prestación de los servicios de las organizaciones o instituciones.
- Establecer **mecanismos confiables para el manejo y divulgación transparentes de información** como una herramienta para mejorar la efectividad de los servicios brindados, y facilitar la toma de decisiones oportuna y que responda a las demandas operativo - estratégicas en tiempo de crisis.

Recomendaciones por sector

- **Pobreza.** Es necesario impulsar **medidas orientadas a disminuir el impacto en la intensificación de la pobreza,** especialmente porque esto amenaza con profundizar la feminización de la pobreza. La aplicación de una perspectiva de género en formulación de políticas será fundamental para construir una sociedad más próspera, equitativa, inclusiva y resiliente.
- **Medios de vida**. Identificar una estrategia que permita reactivar el entramado productivo y empresarial, especialmente la micro y pequeña empresa, y enfocado en promover el empoderamiento económica de las mujeres.
- **Acceso a justicia**. Establecer estrategias y mecanismos que permitan mantener accesibles y en funcionando los **canales para denuncia, respuesta a la denuncia y el acceso** a la justicia en tiempos de crisis. En el caso de los canales para denuncia, es necesario asegurar que las mujeres y otros grupos vulnerables tienen, de forma permanente e idealmente gratuita, acceso digital durante el período de crisis.
- **VBG.** Considerar el **acceso digital y a las comunicaciones** como un servicio esencial en tiempos de crisis.
- **Violencia sexual.** Establecer **protocolos de atención integral a víctimas de violencia sexual** que permitan ofrecer una atención adecuada y especializada a niñas, mujeres y personas de grupos LGTBIQ+. Tanto a nivel de instancias de salud como de justicia.

- **Salud.** Establecer estrategias que permitan **reactivar o mantener accesibles los servicios esenciales de salud** durante la crisis, especialmente para poblaciones en situación de riesgo. Entre estos servicios debe priorizarse la atención a víctimas de violencia, la salud sexual y reproductiva, la salud infantil, y la dotación de tratamientos para VIH.

  Asegurar el **acceso a servicios básicos** de agua, saneamiento e higiene en espacios de acogida o albergues especialmente para mujeres, niñas y grupos en mayor riesgo, así como la priorización en el restablecimiento urgente de los sistemas de agua dañados por las tormentas.
- **Vulnerabilidad climática.** Elaborar una estrategia para la **gestión de las crisis ambientales de forma interinstitucional, con enfoque de género y derechos humanos**, y enfocado en el manejo del territorio y la infraestructura estatal como parte de un engranaje que cumple funciones de respuesta oportuna a la crisis —por ejemplo, las escuelas en zonas con riesgo de inundación deben reunir condiciones mínimas para ser utilizadas como alberges—.

VI. Información revisada

1) 2018. Resumen ejecutivo, Encuesta Permanente de Hogares de propósitos múltiples 2018. INE. Hond uras

2) 2018. Hacer las promesas realidad, la igualdad de género en la adenda 2030 para el desarrollo sostenible. ONU Mujeres.

3) 2019. Indicadores cifras de país 2019. INE

4) 2019. Nota informativa para los países sobre el informe de Desarrollo Humano 2019, Honduras: Desigualdades del desarrollo humano en el siglo XXI. PNUD

5) 2019. Estadísticas 2012 – 2019 del Juzgado de Letras de Niñez y Adolescencia. CEDIL

6) 2019. Estadísticas Juzgados de Violencia domestica, años 2012 – 2019. CEDIL

7) 2013. Honduras: Proyecciones de población 2013 -2020, tomo 9. INE

8) 2020. La situación educativa hondureña en el contexto de la pandemia del COVID – 19: escenarios para el futuro como una importante oportunidad de mejora. Observatorio universitario de la educación nacional e internacional. UNPFM

9) 2020. El abandono tiene rostro y consecuencias, la respuesta estatal COVID 19 profundiza la exclusión de pueblos indígenas y negros desde la perspectiva de derechos Humanos. FOSDEH

10) 2020. Análisis sobre la situación de violencia y seguridad ciudadana 1er trimestre 2020. USAID, PNUD. Infosegura.

11) 2020. Latinoamérica y el caribe, Panorama de crisis COVID - 19, septiembre. OCHA

12) 2020. América latina y el caribe, panorama humanitario 2019/2020. AECID

13) 2020. ALC Post COVID – 19, Retos y oportunidades. BID

14) 2020. La extorsión, un detonante del desplazamiento interno y la migración forzada en el norte de Centroamérica y México. Boletín Nº8. REDLAC

15) 2020. Salud, el impacto de la violencia en el acceso a la garantía del derecho a la salud de las personas desplazadas en el norte de Centroamérica y México, Boletín Nº9. REDLAC

16) 2020. El brote de COVID 19, género y violencia basada en género. Puntos clave de abogacía desde Asia y el Pacifico. Global protection Cluster

17) 2020. Panorama de las necesidades humanitarias: Guatemala, El Salvador y Honduras. OCHA

18) 2020. Panorama laboral en tiempos de COVID. Impactos en el mercado de trabajo y los ingresos en América latina y el Caribe. OIT. Segunda edición.

19) 2020. COVID – 19 y prestación de servicios esenciales a las sobrevivientes de violencia contra las mujeres y las niñas. COVID -19 / ONU

20) 2020. Violencia contra las mujeres y las niñas: la recopilación de datos en el contexto del COVID – 19. ONU Mujeres

21) 2020. El COVID – 19 empujará a millones de personas a la pobreza extrema. ONU Mujeres, PNUD

22) 2020. Abordar las consecuencias económicas del COVID -19: Estrategias y políticas para una recuperación con perspectiva de género. ONU Mujeres

23) 2020. COVID-19 y la economía de los cuidados: acciones inmediatas y transformación estructural para una recuperación con perspectiva de género. ONU Mujeres

24) 2020. Violencia contra las mujeres y las niñas: Abordar la pandemia en la sombra. ONU Mujeres

25) 2020. Plan de respuesta humanitaria COVID – 19 Honduras. Naciones Unidas

26) 2020. Regiones postergadas de Honduras: Informe situación de niñez e impacto económico COVID – 19. Cuarta edición Ayuda en Acción

27) 2020. Honduras: COVID 19 Resumen de respuesta del equipo humanitario de País. OCHA

28) 2020. Situación SAN por efectos del COVID 19. PMA
29) 2019. Homicidios de grupos especialmente vulnerables. Edición Nº 9 IUDPAS
30) 2020. Boletín especial COVID 19 y género. Julio. INAM
31) 2020. Homicidios en el contexto COVID – 19 en Honduras. Mayo. IUDPAS
32) 2020. Muerte violenta de mujeres y femicidios en el contexto COVID – 19. IUDPAS
33) 2020. Tercer ciclo del Examen Periódico Universal (EPU) de Honduras. Situación de DDHH. Coalición contra la impunidad
34) 2020. Vulnerabilidad amplifica. El impacto de la pandemia del COVID – 19 en las personas LGTBIQ. OUTRIGHT Action International.
35) 2020. Trabajadoras remuneradas del hogar en América Latina y el Caribe frente a la crisis del COVID -19. ONU Mujeres, OIT, CEPAL
36) 2020. FEM. Índice global de brechas de género. Foro Económico Mundial.
37) 2020. ONU. Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

care

ONU
MUJERES
Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad
de Género y el Empoderamiento de las Mujeres