

POLÍTICAS DE FRONTERA 2021

Consultoría

Setiembre 2021

Este documento fue realizado en el marco de una consultoría para Cotidiano Mujer, bajo la coordinación de Lilian Celiberti. Montevideo, 2021

Autoras

Magali Ivañez (Uruguay).

Licenciada en Bibliotecología y Ciencias de la Información, con Pos Grado en Violencia Basada en Género en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Actualmente es Profesora Adjunta de la Unidad de Enseñanza Virtual de Aprendizaje en la Facultad de Enfermería – UdelaR y Jefa del departamento de Bibliotecas de la Región Noreste. En dicho rol está a cargo de propuestas de Educación Permanente sobre Migraciones y Desplazamientos Humanos en América Latina con perspectiva de género y políticas públicas. Activista feminista y de DDHH.

Ane Cruz (Brasil).

Socióloga (Universidad Metodista), con Pos Grado en Género y Derechos de la Mujer en la Universidad Federal de RGS, Posgrado en Presupuesto y Políticas Públicas del Instituto Inesc/Brasília, Especialización en Políticas Públicas para Mujeres en Instituto Latino Americano de Desarrollo Económico Social - Fundação Friedrich Ebert , Capacitación en Integración Regional del Mercosur del Centro de Formación para la Integración Regional (CEFIR). Es activista autónoma del Movimiento Feminista en la Frontera Rivera-Livramento.

Corrección de estilo

Mario Clara

Cita propuesta:

Ivañez, M. & Cruz, A. (2021). *Políticas de frontera 2021. Consultoría. Cotidiano Mujer.*

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	4
1. INTRODUCCIÓN	5
2. VIOLENCIA DE GÉNERO	6
2.1. Atención a mujeres en situación de violencia durante la pandemia por Coronavirus	10
2.2. Servicios de Atención a mujeres en Situación de VBG en ciudades fronterizas	11
2.3. Mujeres en situación de calle	12
3. SALUD	13
4. TRABAJO	14
5. MEDIDAS ADOPTADAS	16
6. RESULTADOS	17
7. CONCLUSIONES	19
8. RECOMENDACIONES	22
9. BIBLIOGRAFÍA	22

PRESENTACIÓN

El Centro de Comunicación Virginia Woolf y la Organización Feminista Cotidiano Mujer efectuaron un llamado para realizar una consultoría sobre “Políticas de Frontera 2021”, al cual nos postulamos y resultamos seleccionadas para realizarlo.

El objetivo que nos propusimos fue elaborar un documento que sirviera de base para la reflexión y elaboración de propuestas de acción colectiva en la frontera, que incluyera propuestas de lineamientos de políticas para hacer frente a las múltiples crisis generadas por la pandemia. Por lo tanto estas políticas analizadas son las políticas públicas o la ausencia de ellas.

Nos concentraremos en la región de frontera seca entre Uruguay y Brasil, con una longitud de 1068 km (Clemente, 2010), siendo una región altamente permeable social, económica y políticamente.

Para la realización de esta consultoría, nos apoyaremos en la teoría y el conocimiento práctico de la realidad. El equipo se conformó con profesionales de las ciencias sociales, con formación en Políticas Públicas y Violencia Basada en Género (VBG). Las investigadoras se vincularon con las personas entrevistadas representantes de las organizaciones civiles, así como con las instituciones públicas para acceder a la información oficial. El trabajo de indagación se efectuó entre los meses abril y agosto del 2021.

Las herramientas que se utilizaron están de acuerdo con las medidas de prevención adoptadas por los estados de Brasil y Uruguay ante la pandemia producida por el COVID-19. El trabajo se llevó adelante mediante una estrategia metodológica mixta apoyada en procesos cualitativos y cuantitativos. Los encuentros con las personas entrevistadas se realizaron por la plataforma Zoom. Se trató de entrevistas en profundidad y registros en formularios-encuesta. Además, se realizó el análisis de información disponible en las páginas web¹, así como también se consideraron las entrevistas realizadas a las autoridades en la prensa, lo que posibilitó una aproximación al tema y acceso a datos de relevancia. Se realizaron entrevistas en profundidad a referentes de Organizaciones de la Sociedad Civil, de Colectivos Feministas de la región de frontera y las responsables técnicas de los Servicios Públicos: Ministerio de Desarrollo Social –Instituto Nacional de la Mujer (Inmujeres)–Uruguay, Prefeitura Municipal de Santana do Livramento –Centro de Referencia de la Mulher–, y Delegacia de Policia, Santana do Livramento. En total se realizaron 12 entrevistas. También se implementó el formulario-encuesta en forma presencial o virtual. Las entrevistas en profundidad se grabaron en audio con consentimiento verbal de las personas.

Se entrevistaron referentes calificadas de ámbitos institucionales vinculados a la salud, a la seguridad pública y a la atención de mujeres en situación de violencia. El objetivo de estas entrevistas a

¹ Página Web: Ministerio del Interior; Instituto Nacional de las Mujeres; Intersocial Feminista, Femicidio Uruguay.

personas vinculadas con la política pública, pretendió lograr la comprensión de los aspectos legales para la implementación de mecanismos diferenciados en la protección de las mujeres que viven en zona de frontera.

Todas las personas entrevistadas fueron informadas de los objetivos del diagnóstico. En algunos casos se respetó el anonimato de su participación, pero se obtuvo el consentimiento oral en todos los casos.

1. INTRODUCCIÓN

Las medidas sanitarias implementadas por los países para combatir los impactos del COVID-19 han sido diferentes. También las consecuencias a nivel social y económico son diferentes, pudiendo apreciarse que adquieren características semejantes en temas como salud, empleo y relaciones intrafamiliares. Las medidas adoptadas para controlar la expansión de la pandemia tienen serias consecuencias en un breve tiempo, a mediano y largo plazo. En el caso de Uruguay las medidas adoptadas fueron, el aislamiento o distanciamiento social, la reducción de la movilidad, la suspensión de clases presenciales, las restricciones en las actividades económicas, la instrumentación del teletrabajo, la flexibilización en el acceso al seguro de desempleo y mecanismos para implementar el subsidio por enfermedad.

Estas medidas, adoptadas en marzo de 2020, se han mantenido hasta mayo de 2021. Si bien no hubo una cuarentena obligatoria, todavía se mantienen tareas de vigilancia con presencia de patrulleros o controles policiales en puestos de frontera, con la finalidad de, mediante la presencia de las fuerzas del orden público, desestimular la circulación. Estas resoluciones también afectan aquellas actividades económicas que requieren la movilidad de personas, como es el caso de las ferias y de los espectáculos públicos, además del cierre de comercios. En el caso de la frontera se cerraron los Free Shop y se exhortó al cierre de los establecimientos de otros rubros, manteniéndose funcionando los mercados y farmacias. Esta disposición fue mantenida hasta mayo de 2021. Las actividades económicas se vieron afectadas con el cierre definitivo de algunos comercios y el envío al Seguro de Paro de sus empleados. El comercio informal, que moviliza un sector importante de la población, se vio reducido prácticamente a la inactividad total. La atención en salud se restringió a emergencias y personas con comorbilidades, ampliando las desigualdades ya existentes en nuestras sociedades (MSP, 2021).

En este trabajo se propone seleccionar algunas de las medidas adoptadas e implementadas en Uruguay y Brasil para mitigar el impacto de la crisis sanitaria ante el COVID-19, poniendo énfasis, como ya se ha mencionado, en la zona de frontera Uruguay-Brasil, particularmente en las ciudades de Rivera - Santana do Livramento; Artigas – Quaraí; Bella Unión – Barra de Quaraí; Río Branco – Yaguarón, Chuy – Chuí.

Puntualmente se revisará el impacto de género en las medidas adoptadas y la identificación de políticas específicas, trabajando sobre las dimensiones de violencia de género, salud, y trabajo.

Tabla 1. Población de las ciudades fronterizas

Ciudad Uruguay	Población	Ciudad Brasileña	Población	Tipo de conexión
Bella Unión	18.406	Barrado Quaraí	4.227	Puente
Artigas	78.019	Quaraí	22.607	Puente
Rivera	64.465	S. do Livramento	76.321	Frontera Seca
Aceguá	1.511	Aceguá	4.347	Frontera Seca
Río Branco	14.604	Yaguarón	26.680	Puente
Chuy	9.675	Chuí	6.770	Frontera Seca

Fuentes: INE, Uruguay (2011) y INGE, Brasil (2011)

2. VIOLENCIA DE GÉNERO

La OMS (2021), publicó los resultados de los estudios que evidencian que la violencia contra la mujer es un problema “generalizado y devastador y que se empieza a sufrir a edades alarmantemente tempranas”. Aproximadamente 736 millones de mujeres (es decir, una de cada tres) son agredidas físicamente o sexualmente y los responsables son mayormente sus compañeros y, en un número menor, otras personas. Estos datos se han mantenido sin variación por más de un decenio.

Esta violencia empieza temprano: una de cada cuatro mujeres de entre 15 y 24 años que han mantenido alguna relación íntima habrán sido objeto de las conductas violentas de un compañero íntimo cuando cumplan 25 años (OMS, 2021).

Para entender el impacto que tiene sobre las mujeres y la sociedad estudiaremos dos elementos componentes en la actual situación, la violencia de género y el encierro/confinamiento recomendado como medida para reducir la expansión del virus.

Lorente-Acosta (2020), sostiene que la violencia de género tiene tres elementos básicos que lo diferencian de otras violencias y condicionan las respuestas: el componente estructural, el objetivo de control y el aislamiento que tiene como consecuencia y que ante la actual situación actual de pandemia estos componentes se ven potenciados. En la situación actual de confinamiento los elementos de la violencia de género se acentúan, las mujeres quedan aisladas en los hogares, los ataques quedan impunes y es difícil salir de la situación de violencia, potenciándose además las reacciones violentas ante el mínimo estímulo.

La situación anterior al confinamiento se caracterizaba por un aumento de la violencia contra las mujeres. En 2019 se realizó en Uruguay la Segunda Encuesta Nacional de Prevalencia de Violencia basada en Género y Generaciones (MIDES, 2019). Los resultados indican que el 76,7% de las mujeres de

15 años y más que residen en Uruguay reportan situaciones de violencia basada en género. Representa aproximadamente 1,1 millón de mujeres. Con un incremento de cuatro puntos porcentuales respecto a la reportada en la medición de 2013. La violencia en el ámbito social es de 21,1% (aproximadamente 300.000 mujeres) en el año 2019, y del 54,4% a lo largo de toda la vida (aproximadamente 795.000 mujeres). La violencia sexual es la más frecuente, con un incremento desde 2013 de 8,3 puntos porcentuales (36,5% en 2013 y 44,8% en 2019). En el caso de las mujeres que reportan la violencia en los últimos 12 meses, las niñas, niños y adolescentes están presentes en el hogar cuando esto sucede. Por lo que se observa en los datos de 2019, el aumento de violencia continuaba y, ante la nueva situación generada por la pandemia, los datos se comportaron como en casos similares a catástrofes, es decir, que se preveía el aumento de la violencia por género.

El 20 de noviembre de 2020 el Ministerio del Interior (Ministerio del Interior, 2020) presentó el informe en el marco del Día Internacional de la Lucha Contra Todas las Formas de Violencia hacia la Mujer, con datos recogidos de 2018 a 2020 (1 de enero a 30 de octubre del 2020). Si se comparan los datos aportados puede observarse el incremento de las denuncias realizadas en todo el país, 32.775 en 2018, 32.824 en 2019 y 33.004 en 2020 (Figura 1).

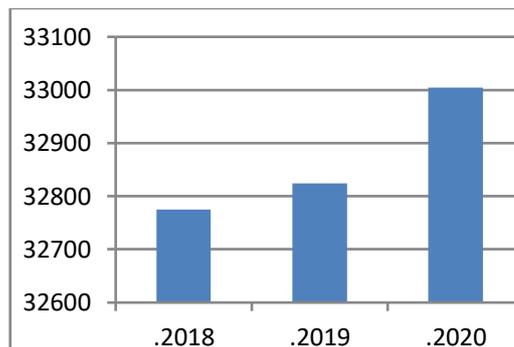


Figura 1. Denuncias de violencia doméstica, Uruguay, 2018, 2019, 2020

Fuente: Ministerio del Interior, 2020

Los datos de las denuncias por violencia doméstica y asociados por tipo de conflictos en el período enero/octubre 2020, arrojan que el 38.6% fue con familiares sanguíneos y políticos, 61.1% (ex) parejas o con vínculo afectivo/sexual, el 0,3% con personas que convivían pero eran ex parejas o familiares. Del 100% de los casos de violencia denunciados el 49,7% fue de violencia psicológica, el 41,8% violencia física de los cuales el 64,6% fue con lesiones), el 5,6% violencia sexual, 2,6% violencia patrimonial/económica, 0,3% por identidad de género. Del 100% de las víctimas el 71,2% son mujeres y 28,8% varones y de los indagados el 70,6% son varones y el 20,4% son mujeres. Las denuncias por violencia según la franja etaria pueden apreciarse en la Tabla 2 y los indagados por franja etaria en la Tabla 3. Estos datos se refieren al período enero/octubre de 2020.

En lo que refiere al programa de tobillera se colocaron 1097 de estos dispositivos en 2018, 1650 en 2019 y 1720 de enero a octubre de 2020. De las aplicadas en 2020 el 87,7% fueron para parejas o ex parejas. Del 100% de las tobilleras aplicadas en 2020, el 4,1% fue para el departamento de Rivera, igual porcentaje para el departamento de Rocha y el 2,8% para el de Artigas.

Tabla 2. Denuncia por violencia según franja etaria (Enero/octubre 2020)

Franja etaria	Varones	Mujeres
0 a 12 años	49,2%	50,8%
13 a 17 años	13,9%	86,1%
18 a 38 años	17,6%	82,4%
39 a 58 años	32,4%	67,6%
59 y más años	43,1%	56,9%

Fuente: Ministerio del Interior, noviembre 2020

Tabla 3. Indagados por franja etaria (Enero/octubre 2020)

Franja etaria	Varones	Mujeres
13 a 17 años	75%	25%
18 a 38 años	79,4%	20,6%
39 a 58 años	79,6%	20,4%
59 y más años	93,3%	6,7%

Fuente: Ministerio del Interior, noviembre 2020

Asimismo, según el informe mencionado, los delitos sexuales tuvieron un incremento del 19% entre 2019 y 2020, de las cuales el 80% de las víctimas fueron mujeres. Las víctimas de delitos sexuales según la franja etaria son altos, niños entre 0 y 3 años, 66,7% mujeres y 33,3% varones alcanzando, para las mujeres entre 13 y 17 años un 89.3%, llegando al 93,5% en mujeres adultas de más de 49 años.

Del mismo informe también surge que en 2020, del total de homicidios de mujeres, un 46% fue por “razones de género”, un 36% por “otros motivos”, encontrándose el 18% en indagación. De estas muertes un 32% fue víctima de sus parejas o ex parejas, un 25% fue sin relación con la víctima, un 18% por una persona amiga de la víctima, otro 18% por vínculo desconocido y el 7% restante por un familiar.

Entre el 1 de enero y el 30 de agosto de 2021 se cometieron 16 feminicidios en Uruguay. Estos datos fueron aportados por la Coordinadora de Feminismos (2021), incluyéndose los datos tipificados por feminicidio por la justicia y otros casos de homicidios de mujeres.

Consideramos importante aclarar que la aparente disminución de las denuncias, no significa que la violencia de género haya descendido. Dos factores pueden incidir en esta percepción, la no recepción de las denuncias por parte del personal que atiende en las Comisarias y la dificultad de las mujeres para salir del encierro que ve disminuida su autonomía ante la proximidad del agresor.

Soledad Gonzalez (*apud* Oviedo, 2020), expuso su opinión sobre las medidas adoptadas por el Gobierno frente a la situación de la VBG en la pandemia: “Lo que tomaron es mínimo. Fortalecieron una cosa y debilitaron otra. No se tomaron mecanismos directos para la resolución de conflictos”, y desde su perspectiva “no hubo ninguna alteración en la situación pre y post coronavirus. Lo que en realidad sucede es que el sistema no está convencido de la gravedad y la urgencia que tiene el tratamiento de las situaciones de violencia”.

En Brasil aumentó la violencia doméstica durante la pandemia, haciendo del hogar un lugar de riesgo para la vida de las mujeres. Los datos del Foro de Seguridad Pública (Bueno *et al.*, 2021) revelaron, por ejemplo, que en el período de la pandemia, las madres con hijos fueron las que más sufrieron. En esta época también ocurrieron 1338 feminicidios, con un fuerte aumento en el norte y el medio oeste del país. La consolidación de los datos de 2020 muestra un crecimiento del 2% de estos delitos en el país, en comparación con 2019. Según el mencionado informe, los casos de homicidios motivados por cuestiones de género aumentaron en 14 de las 27 Unidades Federativas. Tres de cada cuatro víctimas de feminicidio tenían entre 19 y 44 años. En la mayoría de los casos (61,8%) se trataba mujeres negras. En general, el agresor era una persona conocida: el 81,5% de los asesinos eran parejas o ex parejas, mientras que el 8,3% de las mujeres fueron eliminadas por otros familiares. A diferencia de los homicidios comunes en los que, en general, hay una mayor prevalencia de armas de fuego, en estos casos se utilizaron más las armas blancas. En el 55,1% de los casos las muertes fueron causadas por cuchillos, tijeras, navajas o instrumentos similares.

Los registros policiales de violaciones y lesiones corporales se redujeron en 2020. La encuesta informó 230.160 agresiones contra mujeres, un 7,4% menos que el año anterior. Según Bueno *et al.* (2020), “es muy pronto para valorar si estamos ante una reducción de los niveles de violencia doméstica y sexual o si la caída solo estaría en los registros en un momento en que comenzaba la pandemia para extenderse, las medidas de aislamiento social fueron más respetadas por la población y muchos servicios públicos aún se estaban adaptando para garantizar la asistencia por inasistencia”². A pesar de las reducciones observadas en los datos oficiales, habría indicios de que el escenario delictivo contra las mujeres ha aumentado: El número de llamadas al 190 (número de emergencia de la Policía Militar), subió un 16,3% y llegó a 694.131 llamadas por violencia intrafamiliar en 2020.

² Traducción libre

Las medidas de protección urgentes también aumentaron un 4,4% en 2020. Hubo 294.440 sentencias otorgadas por los tribunales brasileños, según el mencionado Foro. De acuerdo al informe, el país totalizó 60.460 denuncias por violación en 2020, con una caída del 14,1% en comparación con 2019. Aún así, esto representa un caso a cada ocho minutos. La mayoría de las víctimas son mujeres (86,9%) y tienen como máximo 13 años (60,6%). Del total de delitos sexuales, el 73,7% de los casos fueron contra víctimas vulnerables, es decir, menores de 14 años o personas incapaces de dar su consentimiento u ofrecer resistencia. Entre los agresores, el 85,2% eran conocidos de la víctima.

Ante estos datos, el actual gobierno del Presidente Bolsonaro recorta en más del 50% el presupuesto federal para desarrollar políticas públicas dirigidas a las mujeres. Es el nivel presupuestal más bajo de los últimos diez años. Según el Instituto de Estudios Socioeconómicos (INESC), los recursos presupuestales autorizados en 2021 se redujeron en un 51,8% con respecto a 2020. En 2020 fueron R\$ 124,3 millones, este año 2021 el recurso autorizado es R\$ 59,8 millones.

Este recorte impactará negativamente en los programas estratégicos como la Construcción y Mantenimiento de la Casa de la Mujer Brasileña, Políticas de Igualdad y Enfrentamiento a la Violencia contra la Mujer; Call Center de la Mujer Disque 180/Disque 100 y funcionamiento del Consejo Nacional de Derechos de la Mujer.

2.1 Atención a mujeres en situación de violencia durante la pandemia

La atención de las mujeres en situación de violencia se ha visto impactada por el cruce de dos aspectos: la pandemia y el confinamiento. Inmujeres realizó la atención presencial y telefónica. Según declaraciones de su directora, Mónica Bottero, entre enero y setiembre de 2020 se atendió de forma presencial a 3500 mujeres, un 25% más que 2019 (de 14.976 a 18.706). En el mismo período se registró un incremento en las consultas telefónicas, de 1.933 a 7.232 y un descenso en la atención presencial de 13.043 a 11.474. El servicio telefónico de orientación a mujeres en situación de violencia doméstica entre enero y setiembre atendió 11.281 consultas, con un aumento de 1.301 llamadas en el mes de marzo, alcanzando a 2.231 en abril. A continuación se observa un descenso progresivo y alcanzando en setiembre 957 llamadas. Paralelamente al aumento de las denuncias o consultas se llevaba adelante una campaña de concienciación a través de los medios, que invitaba a denunciar al 0800-4141 cuando se conocía a alguien que sufriera violencia de género.

Consideramos importante aclarar que la disminución de las denuncias de violencia de género en ambos países, no tiene relación directa con la no existencia de la violencia. Sin profundizar en este análisis, existen diversos factores, que seguramente inciden en estos resultados. La distancia y pasividad de las familias y los entornos de las mujeres víctimas de violencia, que no se involucran para ayudar a las mujeres a salir de la violencia y la no recepción de las denuncias por parte del personal que atiende en las Comisarias. También la necesidad de concurrir a realizar la denuncia está en función de la

dificultad de las mujeres para salir del encierro que, ante la proximidad del agresor, ve disminuida su autonomía.

La Intersocial Feminista manifiesta que en la campaña “quédate en casa” se obliga a permanecer más tiempo en sus casas, pero, “la casa es el lugar más inseguro para mujeres y niños, es el lugar más seguro para evitar la propagación del virus COVID 19”. La Intersocial Feminista solicitó el incremento de los servicios especializados que atienden a víctimas de violencia de género, que además lo hagan desde una visión integral e interseccional. La creación de juzgados multimateria para el tratamiento integral de la violencia de género son los que posibilitan el tratamiento integral de la violencia de género, por lo que la creación de tres juzgados especializados propuestos por la vicepresidenta Beatriz Argimón, no es una solución.

2.2 Servicios de Atención a mujeres en situación de VBG en ciudades fronterizas

Se identificaron los siguientes servicios que atienden a mujeres en situación de VBG en las ciudades de frontera.

En las ciudades de Uruguay: Rivera cuenta con un Servicio de Atención a mujeres en situación de VBG (Convenio Fundación Plemuu-Inmujeres) y el Dispositivo de articulación Territorial (DAT). También funciona la Unidad Especializada en Violencia Doméstica y de Género del Ministerio de Interior en la capital departamental y en la ciudad de Tranqueras.

Cerro Largo cuenta con un Servicio de Atención a mujeres en situación de VBG, (Convenio El Paso-Inmujeres) que incluye 4 dispositivos: Servicio de Atención de la ciudad de Melo (Recibe mujeres de Melo, Noblía, Aceguá, Fraile Muerto, Tupambaé y zonas rurales), el Servicio de Atención de Río Branco, Servicio de Atención a varones que ejercen violencia contra sus parejas o exparejas, Dispositivo de Articulación Territorial (DAT). Desde mayo de 2018, funciona un Servicio de Atención a mujeres en situación de trata sexual. Este Servicio tiene competencia regional, con bases en Melo, Rivera, Tacuarembó, Durazno y Treinta y Tres.

Artigas cuenta con el Servicio de Atención a mujeres en situación de VBG (Convenio -Inmujeres) con 2 dispositivos: Servicio de Atención de la ciudad de Artigas, Servicio de Atención de Bella Unión y el Dispositivo de Articulación Territorial (DAT);

Rocha también tiene el Servicio de Atención a mujeres en situación de VBG (Convenio -Inmujeres) con 2 dispositivos: Servicio de Atención de la ciudad de Rocha, Servicio de Atención de en Chuy y el Dispositivo de Articulación Territorial (DAT).

En las ciudades de Brasil: Sant’Ana do Livramento cuenta con un Servicio denominado “Centro de Referência Professora Deise” que atiende a mujeres en situación de violencia y vulnerabilidad. Se vincula a la Asistencia Social, y posee presupuesto propio, pero no saben informar el monto que se le otorga. La Secretaria da Saúde tiene un sector denominado “Saúde da Mulher”, que atiende

específicamente a mujeres. No han respondido la solicitud de información. En la Delegacia de Policia en marzo de 2021 fue inaugurada la “Sala das Margaridas” que atiende específicamente a mujeres en situación de violencia. Esta Sala no pose financiación propia así como tampoco un equipo especializado para esta situación.

Quaraí tiene en la Secretaria Municipal de Educação, un sector denominado “Políticas Públicas para Mulheres”, pero no se cuenta con información sobre las acciones que desarrolla.

Jaguarão cuenta con un servicio denominado “Sala Lilás”, que atiende a mujeres en situación de violencia y vulnerabilidades sociales. La solicitud de información no fue contestada.

2.3 Mujeres en situación de calle

En abril de 2020 el MIDES generó más de 300 nuevos cupos en el Programa Calle, encargado de gestionar centros de atención dirigidos a hombres y mujeres solas, mayores de 18 años, en la modalidad de atención 24 horas. Este Programa está dirigido específicamente a personas mayores de 65 años y población de riesgo. Asimismo, se crearon dos Centros de Contingencia, uno para personas contagiadas de COVID-19 y otro para aquellos que deban realizar cuarentena. Además, se fortalecieron los planes del Instituto Nacional de Alimentación (INDA) y los montos de la Tarjeta Uruguay Social.

En la frontera no existe un Programa que atienda a las personas en situación de calle. En el caso de Rivera, se realiza un trabajo coordinado entre el MI, la Intendencia Departamental de Rivera y el MIDES, denominado Plan Polar, que durante los meses de invierno recoge a las personas que aceptan a pernoctar en el Refugio Municipal. Se trata de aproximadamente 20 personas en situación de calle, mayoritariamente varones. Los casos de las mujeres en situación de calle están vinculados a la problemática del consumo de sustancias y, en todos los casos, están asociados a situaciones de violencia. La asistencia al refugio es voluntaria, la mayoría no acepta asistir ya que no pueden concebir su vida sin consumo. En el caso de Melo existe un refugio pero no permite el ingreso de mujeres con menores de edad. En el caso de ingresar las mujeres, sus hijos son enviados transitoriamente al hogar del INAU.

3. SALUD

“La pandemia del COVID-19 no es solo una cuestión sanitaria, sino que provoca una profunda conmoción en nuestras sociedades y economías. Además, las mujeres cargan con las labores de cuidados y respuesta frente a la crisis en curso. Todos los días, las mujeres —ya sea en la primera línea de respuesta o como profesionales de la salud, voluntarias comunitarias, gerentes de transporte y logística, científicas y muchas ocupaciones más— hacen aportes fundamentales para contener el brote. Asimismo, la mayoría de quienes prestan cuidados en los hogares y en nuestras comunidades son mujeres. Aun más, ellas corren un mayor riesgo de infección y de pérdida de sus medios de vida. Por

último, la tendencia existente indica que, durante la crisis, hay un menor acceso a la salud sexual y reproductiva y un aumento de la violencia doméstica” (ONU Mujeres, 2020a).

Como se denomina ahora, la “pandemia en la sombra” (ONU Mujeres, 2020b), se incrementa en el confinamiento y el aislamiento en el hogar lo que conlleva a que el agresor aumente su poder y control. En la actual situación de confinamiento que viven la mayoría de las mujeres, es fundamental centrarse en la detección desde el ámbito sanitario, porque el impacto en la salud de las mujeres las lleva a solicitar atención médica. La detección de situaciones de violencia por parte de los médicos habilita una respuesta de todo el equipo sanitario.

En la encuesta nacional de *Prevalencia sobre violencia basada en género y generaciones* (MIDES, 2019), se deja en evidencia el impacto emocional de la VBG en el contexto de pareja o ex pareja a lo largo de toda la vida: 55,7% de las mujeres reportan depresión, angustia, tristeza o miedo, seguido de dificultades o alteraciones del sueño (39,5%). En cuanto al impacto físico, el 27% requirió atención médica por las lesiones infligidas. Como consecuencia de las agresiones, el 23,5% de las encuestadas estuvieron hospitalizadas. Los estudios realizados por Lorente-Acosta (2020), sostienen que en confinamiento la violencia se hace continuada y repetida, las agresiones se dirigen a zonas anatómicas diferentes de las habituales, con aumento de la violencia psicológica y la violencia sexual, con fuerte impacto en los menores que están en el hogar. Todos son factores que los médicos deberían considerar cuando evalúan las consultas por otras patologías.

En Uruguay se estableció en las Metas Asistenciales (MSP, 2019) el “fortalecer los procesos asistenciales que promueven una atención integral, accesible y efectiva de la población en su conjunto” con un período de aplicación desde abril 2019 a marzo 2021. En la Meta 1, indicador X5 Género y Generaciones, prevé la capacitación de los equipos de referencia en el abordaje de situaciones de violencia hacia mujeres, niñas, niños y adolescentes en los centros de salud, tal como establece la Ley 19.580. La primera etapa de abril de 2019 a junio de 2020 establecía la capacitación en protocolos para el personal de salud al abordar los casos de violencia doméstica y violencia sexual. La capacitación estaba dirigida a médicos, enfermeros, psicólogos, parteras, Licenciadas en Trabajo Social, personal de servicios de emergencia, policlínicas y servicios de 2do. nivel. En la segunda etapa, de julio de 2020 a marzo de 2021, se contemplaba la realización de actividades de promoción a la salud en coordinación con instituciones educativas, deportivas, sociales o culturales.

Recientemente, el 20 de julio de 2021, el presidente de la Junta Nacional de Salud (JUNASA), emitió un comunicado donde se aprueban cambios sobre la Meta Asistencial 1 en la que se propone “reasignar” el monto disponible para el indicador sobre violencia basada en Género y Generaciones con el fin de “reforzar el incentivo económico de los indicadores de tamizaje de cáncer de colon, cuello de útero y mama”.

Sobre este comunicado la Intersocial Feminista lanzó la declaración: “Si se confirma esta noticia, sería un enorme retroceso en los pequeños avances que la política pública ha hecho para combatir esta pandemia silenciosa que se lleva a más de 30 mujeres por año y condena a decenas de miles de mujeres y niños a vivir una vida de violencia”. Adriana Tuana declaró:

“En los hechos, no sabemos qué van a hacer los prestadores de salud, pero sacar los recursos de la meta y reasignarlos es una forma de retroceder en un servicio que –siempre con necesidades de mejorar– estaba dando asistencia a miles de personas víctimas de violencia, tanto niñas, niños y adolescentes, como adultas. Por supuesto que el gobierno puede decir que cada prestador de salud puede seguir brindando este servicio, pero, si no lo hizo antes de que existieran las metas, ¿por qué vamos a pensar que ahora, sin la meta, lo va a seguir sosteniendo? El temor es que los prestadores dejen de dar prioridad y recursos a los servicios de atención en violencia y que algunos hasta dejen de existir”.

4. TRABAJO

En el reciente informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2021), se presentaron las consecuencias de la pandemia de COVID-19 y, en especial, el impacto sobre las mujeres, titulado “La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad”. La secretaria ejecutiva de CEPAL Alicia Bárcena (Bárcena 2021), analizó el tiempo que las mujeres dedican a los cuidados remunerados y no remunerados, siendo estos tiempos tres veces más que en el caso de los hombres, y que en la actual situación de confinamiento se han visto agravadas. Destacando la importancia de la autonomía económica de las mujeres, el 76% de las personas que realizan trabajo doméstico remunerado no cuentan con un empleo formal, lo que no les permite acceder al seguro de desempleo. En consecuencia 13 millones de personas en la región no son beneficiarias de esta cobertura. Bárcena expresa que “las mujeres están sobre representadas en los hogares pobres” y expuestas al desempleo. La carga de los cuidados se ha visto incrementada, en el caso de Uruguay fue del 20%. Debe considerarse además, que los ingresos laborales de las mujeres son inferiores a los de los hombres.

Este informe demuestra que el impacto de la pandemia de COVID-19 afecta los ingresos y la calidad del empleo. Se calcula un 12% de desocupación de las mujeres en 2020, alcanzando el 22,2 %, si consideramos la participación laboral de la mujer en 2019. El informe calcula además que 118 millones de mujeres ingresarán a situación de pobreza (23 millones más que en 2019). Este cálculo es sobre la base de la inexistencia de medidas por parte de los gobiernos. La caída del PBI en América Latina y el Caribe fue de 7,7%. En el caso particular de las mujeres, debe considerarse que son las que realizan trabajos en los sectores de mayor riesgo, como el comercio y el turismo. El informe sostiene que “56,9% de las mujeres en América Latina y un 54,3% en el Caribe se encuentran ocupadas en sectores que se

prevé un mayor efecto negativo en términos del empleo y los ingresos por causa de la pandemia”. En sectores como el de trabajo doméstico remunerado el 91,5% las empleadas son mujeres.

El Observatorio de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2021), estima una pérdida de un 8,8% de horas de trabajo además de una disminución de la ocupación en 2020, que trajo como consecuencia, que el número de personas que salieron de la fuerza de trabajo fuera mayor que la de las desocupadas. El mismo informe sostiene que a escala mundial, las mujeres fueron las más afectadas por la disminución de la ocupación. Mientras que las mujeres tuvieron un descenso del 5,0% en 2020, los hombres tuvieron una disminución del 3,9%, evidenciándose así la disparidad de género en la participación en la fuerza de trabajo.

En cuanto al Uruguay, este informe explica que la participación de la mujer en la fuerza de trabajo es del 54,9% mientras que la del hombre es del 68%; a su vez, la mujer detenta un 48% de ocupación y el hombre un 62,4%; en cuanto a la desocupación, la de la mujer es de un 12,6% y la del hombre un 8,7%, la tasa de participación en el mercado de trabajo de los hombres es 1,24 veces la de las mujeres.

En el trabajo realizado por ONU Mujeres (2020b), sobre el aporte económico de las mujeres en Uruguay, se analizan las desigualdades económicas entre hombres y mujeres, especialmente el aporte económico que realizan las mujeres en Uruguay con su trabajo remunerado y no remunerado. Magdalena Furtado (ONU Mujeres, 2020 b), sostiene que por el tiempo que las mujeres dedican al trabajo no remunerado, disponen de menor tiempo para el trabajo remunerado y/o el buscar trabajo. Este tiempo dedicado al trabajo doméstico y de cuidados, a pesar de no ser remunerado tiene un gran aporte para la sociedad. “El trabajo no remunerado limita las oportunidades económicas y el disfrute de los derechos en particular para las mujeres porque, como sociedad, se ha naturalizado que recaiga mayoritariamente en las mujeres”.

Según el colectivo El Lado F de la Economía, los presupuestos prometidos por el estado uruguayo para atender la violencia de género, las inequidades de género y contribuir a la autonomía económica, se vieron debilitados ante las acciones de cierre y debilitamiento de programas como el Socat y Sistema Nacional de Cuidados respectivamente.

Por su parte la Intersocial Feminista de Uruguay, a través de la activista Valeria Caggiano (2021), denuncia también el ajuste del Estado que a través de un presupuesto nacional reduce la protección social en medio a una emergencia sanitaria y económica. Sostienen que no se visualiza la reactivación de sectores de la economía donde la mujer interviene mayoritariamente como el sector de la salud, cuidados y educación. La carga laboral de la mujer se vio duplicada en los hogares durante la pandemia, sumado además, la desarticulación de políticas sociales y servicios públicos, ya mencionados en el párrafo anterior.

En el caso de Brasil, las organizaciones “Género y Número” y “SOF (Organización Feminista SempreViva)” realizaron una encuesta en abril/mayo de 2020 informando que el 40% de las mujeres expresó que la pandemia y la situación de aislamiento social ponían en riesgo el apoyo del hogar. La mayoría de las entrevistadas que tienen esta percepción son mujeres negras (55%), quienes al momento de responder a la encuesta tenían como principal dificultad el pago de las facturas básicas o el alquiler (Gênero e Número, SempreViva Organização Feminista, 2020).

Ante la pérdida de puestos de trabajo y la inestabilidad de los ingresos, la ayuda de emergencia fue un beneficio importante para apoyar a las familias brasileñas. Sin embargo, ante las incertidumbres sobre la continuidad de la ayuda, el escenario de inseguridad alimentaria para las mujeres pobres, especialmente las mujeres negras e indígenas, está creciendo, ya que entre todas las familias con algún nivel de inseguridad alimentaria, el 32% son lideradas por mujeres negras o indígenas, como informado por "Género y número".

5. MEDIDAS ADOPTADAS

En Uruguay la campaña de sensibilización se ha llevado a cabo a través de los medios de comunicación masiva.

- Establecer nuevos protocolos para el personal de la salud a través del programa Metas Asistenciales: Meta 1, indicador X5 Género y Generaciones.
- Instrumentar la compra de 500 tobilleras electrónicas, aspirándose a alcanzar las 2700 a finales de 2021.
- Convocar al Consejo Consultivo en materia de Violencia de Género con que se lanzó la campaña de difusión del 0800 4141 como recurso accesible para mujeres y familiares que viven en entorno de violencia.
- Acordar con la Suprema Corte de Justicia que los juzgados especializados en violencia de género extendieran los plazos de las medidas cautelares, medida que fue solicitada por las organizaciones feministas adheridas dentro de la Red Uruguaya contra la Violencia Doméstica y Sexual.
- Diseñar un sistema en conjunto con el Ministerio de Educación y Cultura que permitiera a niñas y niños solicitar ayuda a través de las computadoras portátiles del Plan Ceibal.

En Brasil la campaña de sensibilización se desarrolla a través de los medios de comunicación masiva:

Campaña Máscara Roxa: Fue lanzada en marzo de 2020 en Rio Grande do Sul, en Porto Alegre. Es una iniciativa que permite a las mujeres víctimas de violencia doméstica denunciar casos de agresión en las farmacias que tienen el sello “Farmácia Amiga das Mulheres” en Rio Grande do Sul, durante el período de aislamiento social debido a la nueva pandemia de coronavirus.

El acceso a la campaña es a través de farmacias. La mujer debe pedir la máscara morada, que es la contraseña para que el asistente sepa que se trata de una solicitud de ayuda.

La campaña es una iniciativa del Comité Gaucho ElePorElas, de ONU Mujeres, basándose en un convenio de cooperación suscrito por el Ministerio Público de Rio Grande do Sul, Tribunal de Justicia de Rio Grande do Sul, Poder Ejecutivo de Rio Grande do Sul, a través del Departamento de Políticas Públicas de la Mujer, Policía Civil y Brigada Militar, Defensoría Pública, ONG Themis - Género, Justicia y Derechos Humanos, Comité Latinoamericano y Caribeño de Defensa de los Derechos de la Mujer (Cladem), Agencia Moove, Grupo RBS y Rede de Associated Farmacias.

Otra iniciativa del movimiento feminista para enfrentar los feminicidios en Brasil fue la campaña “Levante Feminista” – Quem mata uma mulher, mata a humanidade. Se trata de una campaña permanente de denuncia de los feminicidios en Brasil. El Levante Feminista fue lanzado el 25 de marzo de 2021 y tiene Comités en todas las Unidades de la Federación.

6. RESULTADOS

La información recabada para la presente Consultoría “Políticas de Frontera 2021”, evidencian un aumento de la vulnerabilidad de las mujeres durante el período de pandemia. Se constata que la situación se ve agravada por el alejamiento de los organismos que centralizan la ejecución de las políticas de VBG y la ausencia de Políticas de Frontera. Contrariamente de lo que se observaba entre 2010 y 2016, la Oficina Binacional de Frontera, (suprimida a partir de 2016), tenía como objetivo contribuir a “mejorar el acceso a documentación, protección social, salud y educación en los departamentos de Rivera (Rivera – Santana Do Livramento), Cerro Largo (Aceguá – Aceguá) y Rocha (Chuy-Chuí – Santa Vitória do Palmar”³).

En la actualidad no se cuenta con Políticas de Frontera que aborden la VBG. En algunas ciudades fronterizas se realizan acuerdos verbales entre las autoridades que permiten articular en situaciones puntuales. En el caso del Chuy se cuenta con una ONG que atiende a mujeres en situación de violencia y mantiene un vínculo con el dispositivo de violencia, intercambiando información. También se trabaja con la organización El Paso que atiende a migrantes en conexión con Organización Internacional de Migraciones. A pesar de tener coordinaciones con las ONG presentes en el territorio, siempre son relaciones particulares porque no existe un protocolo de trabajo articulado.

Se ha solicitado al Ministerio del Interior información sobre la existencia de políticas públicas diferenciadas para zona de frontera en relación a la VBG. También sobre el uso de tobilleras 2020 – 2021 y cuántas de ellas todavía permanecen activas. Este dispositivo pensado para funcionar en

³ Programa Integración de Políticas de Frontera: espacio de vida diverso y complejo. Convenio: MIDES CAF, 2010.

territorio nacional puede verse afectado al pasar a la ciudad vecina Santana do Livramento. Por esta razón, también se consultó cómo se comparte el sistema informático⁴ cuando la mujer ingresa al territorio brasileño y, en el caso de agresión, cómo procede el cuerpo policial de nuestro país para protegerla. Esta solicitud de información aún no ha sido respondida.

Por otra parte se solicitó al Instituto Nacional de las Mujeres información sobre el número de denuncias en 2019 y 2020, diferenciadas por departamento y ciudades fronterizas. Referente a los casos de denuncias de VBG el material que se presenta da cuenta de la cantidad de mujeres que han sido atendidas y que iniciaron un proceso de trabajo con los equipos técnicos de atención de los Servicios de Inmujeres.

Tabla 4. Indagados por franja etaria
(Años 2019, 2020 y *1º de enero - 31 de mayo de 2021)

Cantidad de mujeres atendidas en los Servicios de atención a mujeres en situación de violencia basada en género de Inmujeres, por departamento, según año de inicio de la intervención.			
Departamento	2019	2020	2021(*)
Artigas	146	130	42
Cerro Largo	112	116	7
Rivera	125	108	53
Rocha	94	112	33

Fuente: Sistema de Información de Género, Inmujeres -MIDES, en base a registros administrativos del Sistema de respuesta.

De acuerdo a los datos aportados, existe una disminución de violencia entre 2019 y 2020, siendo la tendencia del 2021 sensiblemente inferior. Los equipos en territorio ingresan los datos al sistema SMARC por cada mujer que ingresa al servicio. La otra forma de registro es una planilla mensual que incluye las nuevas situaciones de seguimiento, los tipos de violencia, la cantidad de consultas y cuándo se repiten.

Los datos diferenciados por localidades que colindan con sus ciudades gemelas de Brasil, solicitados a la dirección de Inmujeres para esta consultoría no fueron aportados.

Es relevante el comparar los datos y las intervenciones que se producen en cada territorio. Cada comunidad se comporta y responde de manera diferente ante situaciones similares y son atravesadas por complejidades propias de cada ciudad fronteriza.

⁴ El programa de dispositivos electrónicos asociados a los casos de violencia de género se encuentra bajo la órbita de la Dirección de Monitoreo Electrónico, que funciona en el Centro de Comando Unificado. Desde allí se controlan todas las tobilleras electrónicas del país. El ofensor lleva una tobillera y un rastreador, y la persona en situación de violencia lleva solamente el rastreador.

7. CONCLUSIONES

Podemos destacar varios puntos que consideramos clave a partir del trabajo realizado. Reafirmamos la importancia del trabajo interinstitucional para la intervención de la problemática social que representa la violencia basada en género. Se reconoce por parte de actores sociales, el rol de las organizaciones y/o colectivos feministas en la defensa y reivindicaciones de los derechos de las mujeres, así como el conocimiento que tienen del territorio desde su cotidianidad.

Consideramos que la situación provocada por el COVID19 y las medidas de prevención y control adoptadas por el Estado Uruguayo, especialmente la campaña “*quédate en casa*”, no visualizó la situación de extrema vulnerabilidad al que quedaron expuestas muchas mujeres, niños y adolescentes. La recomendación desde la propaganda y el comunicado genérico de Salud Pública, no consideró ni priorizó, las situaciones en las que la violencia basada en género era un aspecto central.

Las estadísticas presentadas por los organismos oficiales con disminución de denuncias deberían alertarnos, porque en período de pandemia la aislación es mayor y las mujeres ni siquiera podían llegar a denunciar a los Servicios de referencia. Cuando el Ministerio del Interior presenta la disminución de casos en las estadísticas, los datos se interpretan negativamente desde los colectivos y las organizaciones sociales, debido a que se está reflejando el mecanismo de aislación que justamente, es uno de los mecanismos que la VBG utiliza para dominar a las mujeres.

Según expresan las entrevistadas, las mujeres que van a denunciar a las Comisarías, en los últimos tiempos se han encontrado con malas prácticas y que no se están siguiendo los protocolos de actuación, vulnerado así los derechos de las mujeres. Desde los Servicios se han elevado notas a la Dirección del Área de Género a través del Consejo Consultivo en materia de violencia de género, planteando las situaciones que quieren mostrarse como irregularidades. En todos los casos el Ministerio del Interior abre una investigación. Las denuncias sobre estas actuaciones irregulares también fueron presentadas por organizaciones y colectivos.

Consideramos que la carencia de diálogo representa la falta de empatía con la situación que están recibiendo. Esta situación impacta en los equipos de los Servicios para trabajar con la mujer entre lo que debería pasar y lo que debería haberse hecho cuando se va realizar una denuncia. En algunos de los departamentos fronterizos, cuando la denuncia se realiza en las Comisarías, éstas requieren que la denuncia se presente directamente en el Poder Judicial, lo que genera un patrocinio. El patrocinio lleva tiempo, quedando la mujer expuesta ya que no hay una valoración del riesgo en forma inmediata.

Desde el año 2020 no se ha dado continuidad a los acuerdos que existían entre Ministerio del Interior (Área de Género) e Inmujeres (Referentes del Programa Tobilleras) y el Poder Judicial. En los departamentos de la frontera se mantiene la *Comisión Departamental por una Vida Digna y Libre de*

Violencia, que es presidida por la referente de Inmujeres en territorio⁵, siendo un espacio interinstitucional donde podría abrirse el diálogo.

Como resultado de los datos surgidos de la investigación, se percibe un claro retroceso en el tratamiento de la violencia de género, tanto en el Poder Judicial como en el Ministerio del Interior en el caso de Uruguay y de la Secretaría de Segurança Pública y en el Poder Judiciario en Brasil. Situaciones relatadas sobre el tratamiento de casos de VBG sucedidas en zona de frontera, indican que existe un retroceso en la mirada. Pensamos que esto se relaciona a la falta de preparación y a una impronta otorgada a los organismos actuantes actualmente, de una impunidad que habilita a ejercer el poder sobre las personas más débiles, en lo que ellos tienen como *mirada al más débil*.

Se puede deducir también que las políticas públicas dejaron de estar atravesadas por el género, perdiéndose la perspectiva de género como tal y, como consecuencia, su profundidad. Esto se manifiesta en las dificultades que empiezan a tener los Servicios en la respuesta institucional e interinstitucional. Los Programas desde los cuales se abordaban y se trabajaba de forma coordinada la VBG fueron cerrados. En el Uruguay se retiraron además los Programas como SOCAT, Jóvenes en Red, Soluciones habitacionales y, en Brasil, los programas como El Pacto Nacional de Enfrentamiento a Violencia contra as Mulheres, As Casas da Mulher Brasileira y la Rede Lilas, limitando los recursos necesarios para dar respuesta a la emergencia social provocada por la VBG.

Se consultó sobre la Red de Contención y Acompañamiento a Nivel Familiar a Mujeres en Situación de Violencia. En la mayoría de los casos las mujeres concurren solas a realizar la denuncia, tratándose de mujeres que, en general, están con las redes muy débiles, o desgastadas por la propia situación atravesada por la vulnerabilidad. En ciudades como Bella Unión y Chuy, se presenta la situación de mujeres que pertenecen a la misma familia, que vienen históricamente sufriendo violencia y cuando una de ellas llega al Servicio, lo comenta en su núcleo familiar y comienzan a llegar otras integrantes que también están en esa situación de violencia.

Otro tema que atraviesa esta realidad es el de abuso intrafamiliar, con un alto número de mujeres que se vieron expuestas a abuso en la infancia. En el caso de Bella Unión y Rivera se encuentran muchos casos de familias de agresores que viven en asentamientos en concubinato o en pareja con mujeres de la misma familia. En estos casos, no hay un único agresor en la familia. Sobre todo en la región de frontera se da la situación de que el agresor es preso, pero permanece dentro de ese núcleo familiar otro integrante que pasa a realizar los mismos ataques. Esta es una variable que comenzó, a aparecer, según las personas entrevistadas, hace unos dos años.

Asimismo, en las ciudades de frontera Uruguay-Brasil, nos encontramos con una fuerte presencia de las iglesias evangélicas.

⁵ En el caso del departamento de Rivera no cuenta con un referente de Inmujeres.

Compartimos la complejidad a la que se ven sujetas las mujeres al pertenecer a esas religiones. El pertenecer a estas iglesias, implica para las mujeres que viven situaciones de violencia, la imposibilidad de poder salir o hacer algún movimiento por cuenta propia, ya que no les es permitido cuestionar su lugar de mujer que, según la doctrina, sólo se vincula profundamente al rol de reproducción y cuidado. Consideramos que se requiere de estrategias de trabajo comprendiendo que en estas situaciones la mujer no puede iniciar ninguna acción. Para estas mujeres es impensable sostener un proceso, porque no les es permitido el cuestionar. Las creencias religiosas transmitidas dificultan, en estos casos, reconocer la problemática dificultando iniciar la búsqueda de ayuda. Sepúlveda (2016), sostiene que es “...una constante en el pensamiento religioso transmitido en las diferentes iglesias las ideas de sumisión, resignación y perdón que repercuten en la relación de pareja, motivando el seguir las normas impuestas por el varón sin mayores cuestionamientos...” incluso, “...reconociendo que el hombre está cometiendo actos graves, perdonarlos en tanto «hijos de Dios» y por tanto merecedores de nuevas oportunidades...”

Ante la crisis producida por la pandemia COVID-19, las zonas de frontera se han visto impactadas por las restricciones en la circulación de personas y de mercaderías, incrementando las violencias fronterizas sobre las personas (Lube, 2021). En el caso de mujeres que viven en zonas de frontera, implicó una transformación en su cotidianidad y la dificultad de enfrentar el cuidado de sus familias. La dimensión de género no ha sido considerada, invisibilizando la participación de la mujer en las economías en las fronteras.

8. RECOMENDACIONES

Para las organizaciones sociales:

- Avanzar en la articulación de las Organizaciones sociales y Colectivos Feministas para unificar una pauta en común de agenda;
- Ejercer un rol activo como fiscalizador de las políticas públicas estatales y apropiarse de esas políticas;
- Incrementar el acceso a la información sobre las políticas para poder ejercer control activo y analizar la situación real de las políticas públicas para las mujeres.

Para los Organismos Públicos:

- En el escenario de post pandemia resulta perentorio que los Organismos Públicos den prioridad a las políticas públicas dirigidas a las mujeres y disidencias, para enfrentar la violencia de género;
- Recomendamos a los Organismos Públicos estatales, municipales y federales, invertir recursos financieros y presupuesto en las políticas públicas orientadas a las desigualdades de género.;

- Con la ausencia de inversiones en las políticas públicas para las mujeres, se percibe la falta de experticia en las gestoras y gestores en temas relativos a las políticas públicas para mujeres, siendo así, recomendamos mayor formación y capacitación de funcionarias y funcionarios.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Banco Mundial América Latina y el Caribe. (2021). Informe desigualdad salarial de género, Uruguay. <https://www.telam.com.ar/notas/202103/546292-informe-banco-mundial-desigualdad-salarial-de-genero-uruguay.html>
- Banco Mundial. (2020). Jugar un partido desigual; Diagnóstico de Género en Uruguay. Banco Mundial, Washington, DC. <https://www.bancomundial.org/es/country/uruguay/publication/mujeresuruguay>
- Bottero, M. (16 de julio de 2021). El servicio de orientación telefónica a mujeres en situación de violencia amplía horario. *Montevideo Portal*. <https://www.montevideo.com.uy/Noticias/El-servicio-de-orientacion-telefonica-a-mujeres-en-situacion-de-violencia-amplia-horario-uc792385>
- Bueno, S; Bohnenberger, M y Sobral, I. (2021). A violência contra meninas e mulheres no ano pandêmico.
- Clemente, I. (2010). La región de frontera Uruguay-Brasil y la relación binacional: pasado y perspectivas. *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, 19(1):165-184.
- Comisión Económica para América Latina (CEPAL). (2021). La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad. Informe Especial Covid-19, (9). <http://hdl.handle.net/11362/46633>.
- Coordinadora de Feminismos. Femicidio en Uruguay. <https://sites.google.com/view/femicidiouruguay/base-de-datos>
- Espino, A. y Santos de, Daniela. (2020). Pandemia, Políticas Públicas y Desigualdades de Género en Uruguay. Entidad de Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, Montevideo.
- García Cabezas, N. (2020). Cifras y datos de violencia de género en el mundo. <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/mujer/violencia-genero-cifras/>
- Gênero e Número; Sempre Viva Organização Feminista (2020). Sem parar: o trabalho e a vida das mulheres na pandemia. Relatório. São Paulo. <http://mulheresnapandemia.sof.org.br/relatorio>.
- Intersocial Feminista. (2020). En los períodos de crisis, la violencia de género se incrementa. <https://www.pitcnt.uy/>
- Lorente Acosta, M. (2020). Violencia de género durante la pandemia y el encierro. *Revista Española de Medicina Legal*, 46(3), 139-145.
- Lube, M. (2020). Las mujeres y las regiones fronterizas latinoamericanas. Movilidades, violencias y agencias. *Nuso*, 28. <https://nuso.org/articulo/las-mujeres-y-las-regiones-fronterizas-latinoamericanas/>
- Lustemberg, C. (7 de agosto de 2021). Elevan pedido de informes al MSP ante modificación de meta asistencial que promueve la atención de violencia de género en centros de salud. *La Diaria*. <https://ladiaria.com.uy/feminismos/articulo/2021/8/elevan-pedido-de-informes-al-msp-ante-modificacion-de-meta-asistencial-que-promueve-la-atencion-de-violencia-de-genero-en-centros-de-salud/>.
- Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), Inmujeres. (2019). Segunda encuesta nacional de prevalencia sobre violencia basada en género y generaciones.
- Ministerio del Interior (MI). División Políticas de Género y el Observatorio de Violencia y Criminalidad. Uruguay. (2020). Datos estadísticos de violencia doméstica y de género.
- Ministerio de Salud Pública (MSP). (2021). La respuesta de Uruguay en 2020 a la Pandemia de COVID -19. MSP, OPS, Montevideo.
- MSP. (2019). Sistema Nacional Integrado de Salud. Metas asistenciales. Meta 1 Niño, Niña y Mujer. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/tematica/meta-1-nino-nina-mujer>.
- MSP. (2018). Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. Manual clínico para el Sistema Nacional Integrado de Salud. <https://www.asse.com.uy/contenido/Manual-Clinico-SNIS-MSP-Protocolo-Institucional-de-Atencion-a-Personas-en-situacion-de-Violencia-basada-en-Genero-y-Generaciones-y-Fichas-Tecnica-10322>.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2021). *Observatorio de la OIT: La COVID-19 y el mundo del trabajo. Estimaciones actualizadas y análisis.*

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *La violencia contra la mujer es omnipresente y devastadora: la sufren una de cada tres mujeres*. <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2020a). Declaración del Secretario General sobre la lucha contra la violencia de género y el COVID-19. <https://www.un.org/sg/es/content/sg/statement/2020-04-05/secretary-generals-video-message-gender>.
- ONU. (2020b). Violencia contra las mujeres: la pandemia en la sombra. <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/4/statement-edphumzile-violence-against-women-during-pandemic>.
- Oviedo, M. Más llamadas, menos atención. (11 de noviembre de 2020). En: *Violentadas en cuarentena* [sohttps://violentadasencuarentena.distintaslatitudes.net/](https://violentadasencuarentena.distintaslatitudes.net/)
- Salvador, S. (2020). *El aporte económico de las mujeres en Uruguay*. Entidad de Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres. ONU Uruguay, Montevideo.
- Sepúlveda, P. (2016). Creencias religiosas y violencia de género. Análisis de historias de vida de mujeres mayores en Chile (1940-2010). En: Nieves Montesinos y Souto Galván (coords.). *Laicidad y creencias. Feminismo/s*, 28, 315-344. DOI: 10.14198/fem.2016.28.13