

El cuidado es una forma de relación entre las personas que las distingue como especie superior. En el se refleja el nivel de humanización, equidad y empatía de una sociedad. Se encuentran mediatizados por la cultura y los conocimientos científicos de una época dada. Este documento recoge el diagnóstico de los cuidados más conocidos y mejor guardados en forma de saberes, ancestrales y tradicionales en el Ecuador actual.

Diagnóstico de saberes y prácticas predominantes sobre los cuidados en Ecuador

Proyecto de Investigación: PROPUESTA INCLUSIVA PARA LA PUESTA EN VALOR Y DIFUSION DE LOS SABERES Y PRACTICAS DE CUIDADOS EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL ECUADOR, DESDE UNA PERSPECTIVA INTERCULTURAL

Índice

Situación de partida para el Diagnóstico con enfoque de género e intercultural.	0
La igualdad como concertación social.....	1
Violencia sexual.....	4
Trata de personas.....	6
Violencia de género contra personas LGTBI+	7
Los cuidados más significativos por zonas geográficas del Ecuador	11
Categorías de los cuidados:.....	12
1. Cuidados preventivos y de bienestar cotidiano, enfocado en hábitos diarios, higiene, alimentación y entorno saludable.	12
2. Cuidados terapéuticos y de recuperación, enfocados en atención a enfermedades, uso de plantas medicinales, terapias manuales y saberes ancestrales.	13
3. Cuidados rituales y comunitarios, enfocados a prácticas de cohesión social, espiritualidad y protección familiar.	14
Aspectos problemáticos	15
Enfoque de mejora.....	15
Enfoque conjunto de género e interculturalidad en los cuidados.....	17

Diagnóstico de saberes y prácticas predominantes sobre los cuidados como una forma superior de relación entre las personas

Situación de partida para el Diagnóstico con enfoque de género e intercultural.

Los Cuidados comprenden el conjunto de actividades encaminadas a garantizar la reproducción cotidiana de las condiciones de vida a través de la producción de bienes y servicios que permiten a las personas alimentarse, educarse, tener ocio, estar sanas y vivir en un hábitat propicio.

Es decir, se centra en la sostenibilidad de la vida. La crisis del COVID-19 visibilizó la crisis de cuidados que vive el país. La carga del trabajo doméstico y de cuidados recayó principalmente en las mujeres, y se incrementó por el desplazamiento a los hogares de las actividades económicas, educativas y servicios de salud (contagiados COVID-19 no hospitalizados).

Según la CEPAL (2021), la desigualdad de género es parte estructural de las sociedades y los estilos de desarrollo que han invisibilizado la importancia de los cuidados y de la provisión de bienestar entre las personas.

La división sexual del trabajo dentro de la organización del hogar y las familias persiste, especialmente en los roles de género relacionados a las tareas de cuidado. El relato de la figura masculina desde el trabajo productivo y el sustento económico, y de la figura femenina desde su rol reproductivo hacia el mantenimiento del hogar y el cuidado está muy vigente.

Esta división del trabajo y la injusta organización social del cuidado interactúan con los otros nudos de la desigualdad de género y producen condiciones desfavorables para las mujeres, que están sobrerrepresentadas en los grupos de ingresos más bajos y son quienes se desempeñan en empleos de mayor precariedad y desprotección, encuentran obstáculos para ejercer libremente el ejercicio de sus derechos y siguen estando subrepresentadas en espacios de poder y de toma de decisiones.

La crisis global puso en evidencia la necesidad de reorientar las relaciones sociales hacia nuevos paradigmas centrados en las nociones de interdependencia, cuidados y sostenibilidad.

Hoy, más que nunca, la creación, implementación y el fortalecimiento de políticas integrales de cuidado deberían estar en el centro del debate nacional, público y privado, lo que implica mirar la reproducción social y sostenibilidad de la vida de toda la sociedad. Esta nueva mirada requiere de un Estado fortalecido con recursos y capacidades técnicas y especializadas, y con un enfoque de igualdad y redistribución de tareas para el cuidado en todo el ciclo de vida de las personas.

La recuperación transformadora con igualdad implica, por tanto, una acción deliberada y explícita por parte de las instituciones públicas —a diferentes escalas— para estimular los sectores que afectan especialmente la autonomía económica de las mujeres, buscando sinergias positivas con sectores y actividades que promuevan marcos económicos sostenibles, en particular destacando el papel de la economía del cuidado.

La igualdad como concertación social

La pandemia por el COVID-19 profundizó las brechas estructurales de desigualdad en todos los ámbitos. Ante este panorama, se requiere una sostenida intervención del Estado en el mediano y largo plazo. Para la CEPAL (2021), es fundamental avanzar hacia sistemas de protección social universales, integrales, sostenibles y resilientes, así como fortalecerlos, centrándose en las necesidades específicas que enfrentan las personas a lo largo del ciclo de vida y transversalizando la perspectiva de la igualdad de género en el marco de fortalecer y ampliar el estado de bienestar sobre la base de un nuevo acuerdo social.

Se requiere una intervención sostenida por parte del Estado con asignaciones presupuestarias orientadas a superar la crisis para los siguientes grandes ámbitos, en los que es imprescindible la intervención directa desde el Estado. Los grandes ámbitos de intervención son: fortalecimiento del sistema económico, acceso al mercado laboral y sostenimiento de la pequeña y mediana economía, orientados a la generación de ingresos, teniendo como base la economía circular y verde, dando énfasis a las nuevas modalidades de comercio digital.

Por otra parte, se requiere transitar hacia una economía y una sociedad del cuidado, para consolidar la autonomía de las mujeres y contribuir a la reactivación transformadora, es decir, al reconocimiento, redistribución y reducción de las tareas de cuidado, para lo cual debe potenciarse el papel del Estado en el proceso de construcción de la sociedad del cuidado, mediante acciones que tengan como horizonte la universalización de servicios de calidad, la coordinación e intersectorialidad de las políticas, la sostenibilidad financiera, la corresponsabilidad y la conciliación como principios.

Por otro lado, urge plantearse una política integral para la erradicación de la violencia basada en género. El confinamiento de una gran parte de la población, la crisis económica, educativa y de salud profundizaron lo que en el país ya era otra pandemia: la violencia de género contra las mujeres y la población de la diversidad sexogenérica.

Así mismo, es esencial invertir en la salud, puesto que la atención se centró en la respuesta a la emergencia sanitaria y desplazó la atención de los otros servicios de salud, principalmente de la salud sexual y la salud reproductiva.

La intensidad y extensión de la crisis han dejado en evidencia las deudas en materia de igualdad y calidad de los sistemas, principalmente de salud y educación que se venían arrastrando en el país los últimos cinco años y que limitaban el progreso hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Esta crisis ha significado una ruptura de ciertos paradigmas, como la presencialidad y el uso de tecnologías digitales, que hace imposible volver atrás y obliga a reestructurar los sistemas de manera que sean más resilientes e inclusivos (CEPAL, 2021).

Los acuerdos deben confluir fuerzas desde todos los sectores de la sociedad, especialmente desde el Estado y el sector privado empresarial.

Entre los elementos que más atentan contra la igualdad en los cuidados es necesario atender los siguientes:

La violencia de género contra las mujeres (VGM) es una práctica patriarcal que vulnera e impide el goce de múltiples derechos y libertades reconocidas en la normativa nacional e internacional, como son el derecho a la vida, igualdad y no discriminación, a su integridad personal física, emocional y sexual, a la libertad y seguridad, a no ser sometidas a malos tratos, tal como señala la Convención Interamericana de Belém do Pará en su art. 44. Se trata de un problema universal que afecta a las mujeres de todas las

culturas, creencias, etnias, edades, situación socioeconómica u orientación sexual; la cual se sustenta en las relaciones jerárquicas de género que otorgan poder y autoridad a los hombres por sobre las mujeres.

En Ecuador, 2 de cada 3 mujeres (64,9%) de 15 o más años han vivido algún tipo de violencia de género (física, psicológica, sexual y/o económica) a lo largo de su vida; y una de cada 3 mujeres (31,6) en los últimos 12 meses, según la encuesta nacional sobre relaciones familiares y de violencia de género contra las mujeres (ENVIGMU, INEC 2019). A escala nacional, el 56,9% de mujeres declaran haber vivido agresiones psicológicas que incluyen insultos, amenazas, encierros, humillaciones; 35,4% han experimentado violencia física que abarca desde jalones de pelo, golpes, patadas hasta ataque con un arma; el 32,4% han sido víctimas de alguna forma de violencia sexual que comprende hechos que van desde los piropos con connotación sexual, manoseos, abusos, acoso y sexo forzado o violación; y, el 16,4% violencia económica o patrimonial.

En cuanto a la violencia de género a lo largo de la vida, se confirma que la violencia se ejerce en mayor medida en el ámbito intrafamiliar; 42,8% por parte de la pareja y el 20,3% por parte de algún familiar. En el ámbito público (iglesias, calles, discotecas, centros deportivos, plazas, medios de transporte, mercados u otros) el 32,6% ha sido violentada. El 20,1% en el ámbito laboral; y el 19,2% contra niñas, adolescentes y mujeres en el ámbito educativo.

Los niveles de violencia cambian al considerar distintas condiciones que pueden ser causa de discriminación y mayor vulnerabilidad para que su derecho a una vida libre de violencia sea vulnerado. Así, se encuentra que el 78,7% de las mujeres con alguna discapacidad permanente han vivido algún tipo de violencia de género; el 71,5% violencia psicológica, el 48,6% física, el 25,8% violencia sexual y un 19,4% violencia patrimonial. La encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres 2019 muestra que el 71,8% de las mujeres afrodescendientes, el 64% de las mujeres indígenas, el 65,1% de las mujeres mestizas y el 58,4% de las mujeres montuvias han vivido algún tipo de violencia de género a lo largo de su vida. La violencia psicológica entre las mujeres afrodescendientes supera con 9 puntos a la media nacional, quienes además comparten con las blancas la cifra más alta de violencia sexual (39%), seguida por las mestizas (33%). En cambio, la violencia física es mayor entre las mujeres

indígenas (45%) seguidas por las afrodescendientes (41%); y, también tienen los valores más altos sobre violencia económica, pues superan con 4 y 5 puntos a la media nacional. Esta mayor violencia observada entre los 2 pueblos históricamente sometidos y discriminados evidencia el racismo y la misoginia que predominan en la sociedad ecuatoriana; así como la situación de pobreza, el menor acceso a niveles más altos de educación y otras exclusiones que las colocan en una situación de mayor riesgo de vivir violencia de género con respecto a otros grupos poblacionales. Por otro lado, la violencia ginecobstétrica se sitúa en el 47,5%.

Violencia sexual

A nivel nacional, según INEC, ENVIGMU 2019, el 12,3% de las mujeres ha sido abusada sexualmente, delito que ocurre cuando contra su voluntad una persona “ejecuta sobre ella o la obliga a ejecutar sobre sí misma u otra persona, un acto de naturaleza sexual, sin que exista penetración o acceso carnal” (art. 170, COIP, 2014). El 9,2% de las mujeres ha sido violada sexualmente.

El abuso sexual es más alto en las mujeres afrodescendientes (16,3%) seguidas por las mujeres blancas (14,1%), por las mestizas (12,4%), por las indígenas (10,4%) y por las montuvias (8,3%). Asimismo, han sido víctimas de violación sexual el 14,6% de mujeres afrodescendientes, el 12,9% de mujeres blancas, el 9,7% de mujeres indígenas, el 9,1% de mujeres montuvias y el 8,7% de mestizas.

En cuanto a la violencia vivida por las mujeres a lo largo de la vida, se confirma que la violencia se ejerce en mayor medida en el ámbito intrafamiliar; 42,8% por parte de la pareja y el 20,3% por parte de algún familiar. En el ámbito público (calles, discotecas, centros deportivos, plazas, medios de transporte, mercados u otros) el 32,6% de las mujeres ha vivido alguna experiencia de violencia de género. El 20,1% en el ámbito laboral; y el 19,2% contra niñas, adolescentes y mujeres en el ámbito educativo.

Por su parte, en cuanto a la violencia en los últimos 12 meses, el 31,6% afirma haber vivido algún tipo de violencia de género. La violencia por parte de la pareja es también la más alta en este período (18%); ello significa que alrededor de 2 millones de mujeres se encuentran en situación de vulnerabilidad o viviendo violencia de género, que por tanto requieren atención y protección estatal.

Al 95% de las mujeres que denunciaron la violencia de la pareja se le otorgó medidas de protección; la cifra baja al 71,7% y al 70,8% cuando las denuncias fueron por agresiones perpetradas en el ámbito familiar o laboral. En cambio, el porcentaje entre quienes denunciaron violencia de género cometida en el ámbito social o educativo es notoriamente menor, 43,9% y 42,5% respectivamente.

Otro punto que permite evaluar la respuesta del sistema judicial ante los casos de violencia de género que se denuncia, es conocer el porcentaje de mujeres que no siguieron con el juicio o proceso legal, y las razones para hacerlo. El abandono de los casos por violencia de género es sumamente alto, pues oscila entre el 51% y el 70,5% según el ámbito en donde ocurrió el hecho violento. Siete de cada 10 casos de procesos judiciales por VGM en el ámbito social o educativo fueron abandonados, el 57% de los acaecidos en la esfera laboral; y, los que tienen indicadores más bajos corresponden a los ocurridos en el marco de la relación de pareja (55,6%), y en el entorno familiar (50,9%).

En cuanto a las razones para no seguir con el proceso legal, el motivo más señalado fue que el trámite es largo y complicado (24,7%), al que se añaden las respuestas relativas a falta de confianza en la justicia (20,4%) lo que indica que el 45% de víctimas directas o indirectas de la VGM remiten la responsabilidad al sistema judicial. Las mujeres también señalan otro tipo de razones que las obligan a hacerlo como es la falta de dinero señalada por el 13,9%; lo que también da cuenta de las limitaciones estructurales para acceder a la justicia entre las personas de menores recursos; pues por lo general la gratuidad de los servicios no es una realidad.

En agosto de 2014 en el Código Integral Penal se tipificó el femicidio en Ecuador, especificando que este se produce cuando una persona, “como resultado de relaciones de poder manifestadas en cualquier tipo de violencia, dé muerte a una mujer por el hecho de serlo o por su condición de género”. Según datos oficiales del INEC-Comisión Especial de Estadísticas de Seguridad, Justicia y Crimen, desde agosto de 2014 hasta el 2 de febrero de 2022, en Ecuador se han registrado 520 femicidios tipificados como tales. Sin embargo, es necesario subrayar que la cifra podría ser mayor en tanto hay casos en los cuales se puede presumir que se trata de femicidios, como los casos de violación y muerte, o asesinatos donde el agresor es la pareja o la expareja.

En lo que respecta a la relación de los agresores con la víctima, se encuentra que el 8,1% son cometidos por familiares, conocidos o desconocidos; que en 7,7% de casos no se

cuenta con información. Lo alarmante es que el 84,2% de los feminicidas son los esposos, exesposos, convivientes, parejas o exparejas; lo que muestra cómo las construcciones de género y los estereotipos de masculinidad inciden para que los hombres se sientan dueños de las mujeres, de sus cuerpos e, incluso, de sus vidas. Esta actuación extrema de los victimarios es un acto desesperado desde su honra o virilidad herida ante la imposibilidad de someterlas o de que ellas acojan sus demandas.

En cuanto al estado de los casos de femicidio judicializados desde 2014 hasta septiembre de 2021, más de la mitad de los casos, el 51,8%, han sido resueltos; y el 24,6% están en la fase de investigación previa, la cual de acuerdo con la ley puede extenderse hasta 2 años. La cuarta parte restante se encuentra en los distintos momentos del proceso judicial, lo que en conjunto indicaría que hay una correspondencia entre la fase al momento actual y la fecha de inicio de los casos, aunque puede haber casos particulares con retrasos u otras dificultades que no se pueden identificar a partir de esta información.

Del total de casos judicializados en el país en este período, según la resolución de terminación de la causa (258 casos), se encuentra que el 82,6% concluyeron con una sentencia.

De ellos, el 94% terminaron con una sentencia condenatoria ejecutoriada, y el 6% restante con sentencia ratificatoria de inocencia, lo que indicaría que en este tipo de delitos se ha reducido la impunidad y se ha logrado mayores condenas hacia los victimarios.

Trata de personas

En Ecuador, la trata de personas ocurre principalmente al interno del país, aunque también hay trata internacional, sobre todo en el ámbito regional: “De los casos sobre los cuales se cuenta con información, entre el 2014 y el 2016, solamente el 8% corresponde a trata internacional, y sus víctimas son principalmente mujeres ecuatorianas trasladadas hacia el Perú, y mujeres colombianas captadas en su país de origen y movilizadas al Ecuador con fines de explotación sexual” (Plan de Acción contra la Trata de Personas en el Ecuador 2019-2030).

Sin embargo, cabe mencionar que es escasa la información sobre personas ecuatorianas que emigraron y que, luego, fueron sometidas a trata en el país de destino, tal como afirma la Guardia Civil española y algunos estudios relativos a la trata con fines de explotación

sexual, donde se reporta que hay víctimas ecuatorianas: mujeres, mujeres transexuales y, en menor medida hombres (Susaj & Azkunaga coord.,2008).

Actualmente, a través del Sistema de Registro de Víctimas de Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes (REGISTRATT) se conoce que entre 2017 y agosto de 2020, el total de casos de trata registrados fue de 579, de los cuales 2 están registrados como género no determinado, 80 son hombres y 469 son mujeres, que equivale al 85,8% del total de víctimas, evidenciando que este delito tiene una alta connotación de género y que, en la mayoría de los casos, supone explotación y violencia sexual.

En cuanto a los fines de la trata, hay 240 casos que equivalen al 41,5% del total, en los cuales se desconoce la modalidad del delito. De cualquier forma, es evidente que la trata de personas con fines de explotación sexual es la más frecuente; y, si se excluyen los casos en que no se ha determinado su finalidad, el 89,4% del total de casos se cometen con fines de explotación sexual, lo que explica el predominio de víctimas de género femenino.

Violencia de género contra personas LGBTI+

Los resultados del reciente estudio Mujer & Mujer, de UNFPA y CNIG muestran que el 85% de personas LGBTIQ+ han vivido distintas formas de violencia psicológica de forma presencial o por medios virtuales (burlas, insultos, amenazas, intentos para modificar su orientación sexual); el 23% han sido víctimas de acoso, abuso sexual y de relaciones sexuales mediante uso de la fuerza; y, el 11% han sufrido violencia física que abarca desde empujones, golpes hasta intentos de asfixia o ahorcamiento. Frente a esta vulneración de sus derechos solamente el 15,2% denunció o pidió ayuda, lo que confirma los bajos niveles de denuncia de las violencias sufridas; pero también el escaso acceso a servicios especializados para atender y proteger a las personas LGBTIQ+.

Es necesario anotar que el entorno familiar fue el escenario de la mayor parte de hechos violentos acaecidos en el contexto de la pandemia por COVID-19: el 16% de las personas investigadas informó haber vivido violencia económica y/o patrimonial, el 64% dijo haber experimentado violencia psicológica, el 12% violencia física, y el 8% fue víctima de violencia sexual. El 35% de las personas que denunciaron o que buscaron apoyo por la violencia vivida, señala que acudió a organizaciones, fundaciones o colectivos de la

sociedad civil para buscar información, apoyo y asesoría; el 24% reportó haber ido a la Fiscalía, otro 24% fue a la Policía; y, el 18% acudió a la Defensoría del Pueblo.

Según el estudio realizado por el CNIG (2021), las personas trans manifestaron haber sido expulsadas de lugares públicos, dado que su aspecto corporal y género implica una transgresión no aceptada socialmente. Así también, al mostrar una identidad distinta a la hegemónica, “es continuamente acosada por miradas curiosas, acusatorias, lo que se considera violencia psicológica”. Por otro lado, revelaron haber sido violentados por los agentes de seguridad, públicos y privados, hechos que no denunciaron.

Existe una percepción de peligro constante y las agresiones a las que están expuestas, son la rutina en sus vidas, el ser víctimas de delitos de odio, por tener determinada orientación sexual o identidad de género distinta a la hegemónica. El trabajo sexual (actividad económica) expone a las personas trans a situaciones de riesgo, además de que hay una percepción de que la vida de la población trans no importa.

Respecto de la situación de mujeres lesbianas, el estudio realizado por el CNIG (2021) da cuenta de una violencia sistemática experimentada por las mujeres lesbianas a lo largo de la vida y en años recientes, que se basa en su orientación sexual, identidad, expresión de género. Esta violencia tiene su base en el heterosexismo y la lesbofobia.

Las actitudes de rechazo y prácticas de odio llegan a constituir una violencia simbólica sistemática. Durante muchos años se instauró en el imaginario la idea de que hombres y mujeres homosexuales tenían un problema psicológico y era necesario curar esa “enfermedad”. Con esta base, en Ecuador se han abierto espacios para “curar a los homosexuales”, con base a una concepción médica y religiosa heteronormada.

Estas clínicas de deshomosexualización imponen procesos de cambio, para curar lo que consideran desviado a través de terapias reparativas. Las mujeres que son internadas en estas clínicas regularmente son secuestradas con la aprobación de sus familiares y cuando no pueden pagar estar clínicas, las encierran en sus propias casas. Por lo que la familia es el primer espacio donde se vulneran los derechos de las mujeres lesbianas.

Desde el punto de vista de la Comunicación social, se debe considerar que el concepto de violencia simbólica es desarrollado y analizado en los años 70 por el sociólogo francés Bourdieu (2000) quien señaló que, es un tipo de violencia que no se ejerce de manera directa a través de la fuerza física, sino que tiene que ver con una imposición de una manera de ver el mundo, de roles sociales, estructuras mentales, categorías cognitivas.

Proyecto de Investigación: PROPUESTA INCLUSIVA PARA LA PUESTA EN VALOR Y DIFUSION DE LOS SABERES Y PRACTICAS DE CUIDADOS EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL ECUADOR, DESDE UNA PERSPECTIVA INTERCULTURAL

Demostró esta violencia explicando el dominio que ejercen los hombres sobre las mujeres. Según Bourdieu, la violencia simbólica es el fenómeno de la dominación masculina, cuyas expresiones pueden darse en diversos acontecimientos sociales y culturales, como la esfera del lenguaje o en el espacio educativo, etc. (Bourdieu, 2000). La antropóloga argentina Segato 2013, define este tipo de violencia como la “argamasa” que sostiene la sociedad. Califica este tipo de violencia como “violencia moral”.

En este sentido, la violencia simbólica se entiende como un tipo de violencia que se desarrolla en diferentes espacios sociales a través de la construcción de imágenes, símbolos, lenguajes, representaciones, en las que las mujeres son discriminadas o violentadas. La violencia mediática es una de las modalidades en que se manifiesta la violencia simbólica, pero puntualmente es la que se reproduce en los medios de comunicación.

La Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres 2018, Registro Oficial Suplemento 175 de 5 de febrero de 2018, define a la violencia simbólica como “toda conducta que, a través de la producción o reproducción de mensajes, valores, símbolos, iconos, signos e imposiciones de género, sociales, económicas, políticas, culturales y de creencias religiosas, transmiten, reproducen y consolidan relaciones de dominación, exclusión, desigualdad y discriminación, naturalizando la subordinación de las mujeres.”

De la misma manera esta Ley determina como uno de los ámbitos donde se desarrolla la violencia contra las mujeres el “mediático y cibernético” y lo define como “el contexto en el que la violencia es ejercida a través de los medios de comunicación públicos, privados o comunitarios, sea por vía tradicional o por cualquier tecnología de la información, incluyendo las redes sociales, plataformas virtuales o cualquier otro”. La encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres de 2019 refiere que el 17% de las mujeres en Ecuador ha vivido violencia psicológica en el ámbito social comunitario; es decir, han insultado, ofendido o humillado y/o les enviaron mensajes o publicaron comentarios con insultos u ofensas a través de celular, correo electrónico o a través de redes sociales.

Es importante tener en cuenta que los medios de comunicación se configuran como el instrumento eficaz para la reproducción y sostenimiento de este sistema inequitativo, pues

a través de la información que transmiten de manera masiva, pueden llegar hasta el espacio cognitivo de las personas y construir imaginarios mentales y sociales que determinan su estilo de vida y en el caso de las mujeres, se construyen imágenes que las representan como objetos de deseo, como símbolos sexuales o en un rol único de cuidado y labor doméstica.

En los medios masivos de comunicación a nivel mundial abundan los contenidos discriminatorios y los prejuicios hacia muchos colectivos sociales, entre ellos las mujeres. Esta discriminación tiene tres formas predominantes: invisibilización, estereotipación y maltrato (Chaher, 2016, pp. 38-43).

La invisibilización, es la presencia minoritaria de las mujeres como sujeto y fuente de las noticias en relación a los varones. El Proyecto de Monitoreo Global de Medios (GMMP) advierte en su última edición que “las mujeres suponen solo el 28% de los sujetos y fuentes de las noticias de la prensa escrita y los informativos de televisión y radio, y el 33% en los digitales. Son siempre una minoría excepto en las noticias relacionadas con el crimen y la violencia, donde aparecen con un 51%” (Blásquez, 2019, p. 6). A esto se suma que, a nivel mundial, *“solo el 9 % de las fuentes expertas consultadas por periodistas son mujeres y dos tercios de las jefaturas desde las que se deciden los contenidos están ocupadas por hombres”* (Blásquez, 2019: 6).

Estos datos son semejantes a los del informe del año 2015, lo cual revela que la brecha de género no ha disminuido en estos últimos años.

Según el Registro Público de Medios con corte a junio de 2021, en el país existen 793 medios de comunicación, 61% radio, 13,6% medios impresos, 10,1% en internet, 8,1% televisión y 7,2% audio y video por suscripción. De estos, el 88,8% son medios privados, 4,6% públicos y el restante 6,6% medios comunitarios. De los 793 medios de comunicación, el 28% tienen como representante legal a una mujer y el restante 72% a hombres. La participación de las mujeres como representantes legales de los medios de comunicación se centra en los medios privados (89,2%). El 53,8% de las mujeres representantes legales están en radio.

Según la “Guía para el tratamiento periodístico y comunicacional en materia de género”, resultado de un monitoreo del enfoque de género en los medios de comunicación social, realizado entre el 4 y 28 de mayo de 2020 a 24 medios de comunicación (9 medios televisivos, 8 radiales y 7 impresos), en relación al tratamiento de la violencia de género

se encuentra que de 15 programas de radio monitoreados solo uno abordó temas de prevención de violencia de género.

En los 16 días de monitoreo a 7 medios de comunicación impresos, se evidenció que solo en 5 días se difundieron reportajes sobre violencia de género.

De los 8 medios de comunicación televisiva monitoreados, tan solo en 3 medios de comunicación abordaron temáticas relacionadas con la violencia de género, únicamente a través de notas informativas. De estos, 2 mantuvieron una posición neutral en las notas emitidas, mientras que, según señala el informe, en un tercer medio de comunicación existió la concurrencia de violencia de género, en tanto se justifica/naturaliza/espectaculariza/ estimula/ o hace apología del daño psicológico y daño sexual; y de un enfoque que banaliza/disminuye la imagen de la mujer además que valida /provoca/refuerza estereotipos, estigmas y prejuicios.

En general la característica del mensaje con respecto a la persona de la comunicación de este último medio es de victimización y criminalización apoyado en el recurso verbal (Guías para el Tratamiento Periodístico y Comunicacional en Materia de Género, 2020). A nivel global, de acuerdo a UNESCO, “Las mujeres constituyen la mayoría de la mano de obra del periodismo, pero no juegan un rol importante en el proceso de la información (...) las noticias “serias”: economía, finanzas, política, gobierno, son cubiertas o redactadas solo por un 23% de periodistas mujeres a nivel global (...) el 40% de las periodistas mujeres informaban más sobre cuestiones “ligeras”, tales como asuntos sociales, familia, arte, y vida” (Global Report on the Status of Women in the News Media En UNESCO, 2015, p. 7

Los cuidados más significativos por zonas geográficas del Ecuador

Encontramos en las entrevistas realizadas, como cuidados más significativos de las zonas estudiadas los siguientes.

Los cuidados fundamentales de la salud familiar con pertinencia cultural en Ecuador bajo tres grandes categorías, considerando las prácticas propias de la Sierra, Costa y Amazonía y resaltando aquellas con valor cultural, rareza y beneficio comprobado para la salud.

Categorías de los cuidados¹:

1. Cuidados preventivos y de bienestar cotidiano.
2. Cuidados terapéuticos y de recuperación.
3. Cuidados rituales y comunitarios.

1. Cuidados preventivos y de bienestar cotidiano, enfocado en hábitos diarios, higiene, alimentación y entorno saludable.

Sierra

- El uso del *baño de vapor con hierbas* (eucalipto, manzanilla, hierba luisa) para limpiar las vías respiratorias y “botar el frío”, práctica común en zonas altoandinas.
- Restricción de ciertos alimentos “fríos” o “calientes” según la cosmovisión andina, incluso en casos de enfermedad no relacionada.
- El cuidado que consideran de mayor beneficio: dieta alta en granos andinos (quinua, chocho) y vegetales, que aportan proteínas y micronutrientes.

Costa

- El consumo de infusiones de hojas de guayusa o toronjil como calmante para el estrés familiar.
- Uso de baños con agua de mar para “limpiar energías” y prevenir enfermedades, incluso en niños pequeños.
- El de mayor beneficio se considera el consumo de pescado fresco y frutas tropicales, que mejora el perfil nutricional y la salud cardiovascular, así como el consumo de mariscos para mantener un desempeño sexual adecuado.

Amazonía

¹ Estas categorías fueron establecidas por los investigadores para agrupar los cuidados mencionados en los grupos focales realizados en las diferentes comunidades.

- La práctica de “baños de río” en horarios específicos del día o de la noche, vinculados a la regulación térmica y a creencias de limpieza energética.
- Uso de hormigas o picaduras de ciertos insectos como “fortalecedores” del sistema inmune en varones jóvenes.
- El de mayor beneficio la dieta rica en pescado de río y tubérculos como la yuca y la papa china, que son bajos en grasas saturadas. También incorporan el consumo de chontacuro para mantener una buena salud en general.

2. Cuidados terapéuticos y de recuperación, enfocados en atención a enfermedades, uso de plantas medicinales, terapias manuales y saberes ancestrales.

Sierra

- La *limpia* con cuy para diagnosticar enfermedades y absorber “malas energías” antes de iniciar tratamientos.
- El uso del humo de chonta quemada en partos domiciliarios para “proteger” al recién nacido y a la madre.
- El de mayor beneficio la aplicación de cataplasmas de plantas antiinflamatorias (mashua, llantén) para aliviar dolores musculares y digestivos.

Costa

- Masajes con aceite de coco y hierbas calientes en casos de resfriado o fiebre.
- El uso de caparazones de tortuga seca molida como “fortificante” (aunque hoy está en desuso por conservación ambiental).
- El de mayor beneficio se considera la medicina herbolaria para problemas gastrointestinales (menta, hierbaluisa, orégano).

Amazonía

- Uso del *ayahuasca* y otras plantas maestras para procesos de limpieza física y espiritual.

- La aplicación de venenos y líquidos corporales de rana (*Kambô*) para “purificar” el cuerpo y prevenir males, práctica restringida a contextos rituales.
- El de mayor beneficio es la fitoterapia con plantas antiinflamatorias y antiparasitarias (uña de gato, guayusa, chuchuhuasi).

3. Cuidados rituales y comunitarios, enfocados a prácticas de cohesión social, espiritualidad y protección familiar.

14

Sierra

- Ofrendas a la *Pachamama* antes de sembrar, con alimentos que serán parte de la dieta familiar.
- “Amarrar” al recién nacido con fajas rojas para evitar el *mal de ojo*.
- El de mayor beneficio señalan los rituales colectivos que fortalecen la salud mental y el sentido de pertenencia.

Costa

- *Sanación con rezos* y uso de velas de colores en enfermedades persistentes.
- Caminar descalzo sobre brasas en festividades religiosas para “cerrar ciclos de enfermedad”.
- El de mayor beneficio es el establecimiento de redes comunitarias de ayuda durante enfermedades y partos.

Amazonía

- Danzas y cantos medicinales (icaros) durante tratamientos con plantas.
- Restricción de ciertos sonidos o palabras en presencia de recién nacidos para evitar “espíritus dañinos”.
- El de mayor beneficio se plantea la transmisión intergeneracional de conocimientos de salud, fortaleciendo la prevención familiar y comunitaria.

Al analizar estas tres categorías de cuidados (preventivos, terapéuticos y rituales-comunitarios) y las valorarlas desde una perspectiva de género e intercultural, se revelan tanto fortalezas y desafíos que influyen en la salud familiar y la equidad en Ecuador.

Proyecto de Investigación: PROPUESTA INCLUSIVA PARA LA PUESTA EN VALOR Y DIFUSION DE LOS SABERES Y PRACTICAS DE CUIDADOS EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL ECUADOR, DESDE UNA PERSPECTIVA INTERCULTURAL

Los cuidados familiares en Sierra, Costa y Amazonía están fuertemente feminizados, es decir, son principalmente responsabilidad de las mujeres —madres, abuelas, parteras y curanderas—.

Si bien esta mirada tiene aspectos positivos, como que reconocen el rol central de las mujeres como guardianas de la salud y del conocimiento ancestral, potencian la transmisión de saberes de generación en generación, fortaleciendo redes de apoyo femenino y que las mujeres tienen liderazgo en prácticas como la partería, la herbolaria y la alimentación saludable, encontramos algunos aspectos problemáticos que se deben considerar:

15

Aspectos problemáticos

- Sobrecarga de trabajo de cuidado no remunerado, lo que limita su participación en otros espacios sociales y económicos.
- Invisibilización del aporte de las mujeres en la salud comunitaria dentro de las políticas públicas.
- Persistencia de creencias que pueden restringir la autonomía femenina (por ejemplo, restricciones alimentarias en el posparto que no siempre tienen fundamento médico).
- Algunas prácticas, aunque culturalmente significativas, pueden implicar riesgos para la salud (uso de sustancias tóxicas o falta de higiene en procedimientos).
- Desconfianza mutua entre sistemas de salud oficial y medicina tradicional, lo que genera fragmentación en la atención.
- Pérdida de saberes en comunidades jóvenes debido a migración y globalización.

Enfoque de mejora

- Integrar los saberes femeninos en el sistema formal de salud con formación y reconocimiento profesional.
- Fomentar la corresponsabilidad de hombres y jóvenes en el cuidado de la salud familiar.
- Promover protocolos interculturales de salud que reconozcan y validen prácticas seguras de cada región.
- Capacitar a profesionales de salud en competencias culturales y lingüísticas.

Proyecto de Investigación: PROPUESTA INCLUSIVA PARA LA PUESTA EN VALOR Y DIFUSION DE LOS SABERES Y PRACTICAS DE CUIDADOS EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL ECUADOR, DESDE UNA PERSPECTIVA INTERCULTURAL

- Crear espacios de diálogo entre curanderos, parteras, líderes comunitarios y personal médico.

Por otro lado es innegable que las prácticas de cuidados de las tres regiones muestran un diálogo entre saberes ancestrales y medicina occidental que no siempre está equilibrado, lo cual tiene como aspectos positivos la alta riqueza de conocimientos medicinales basados en plantas y técnicas naturales, las prácticas rituales como experiencias que fortalecen la salud mental y el sentido de identidad en sus contextos y la prevención y la atención comunitaria suelen llegar a zonas donde la salud pública no tiene presencia, entre otros.

Al mirar ambas perspectivas juntas analizamos que:

- Las mujeres indígenas, afroecuatorianas y mestizas de zonas rurales son las principales portadoras del conocimiento ancestral, pero también las más afectadas por la falta de reconocimiento y apoyo.
- Las políticas de salud suelen enfocarse en “*adaptar*” la medicina occidental a las comunidades, pero pocas veces integran el liderazgo femenino comunitario como parte del sistema.
- La pérdida de biodiversidad y de territorios afecta directamente la disponibilidad de plantas medicinales y, con ello, el poder de acción de las cuidadoras y cuidadores tradicionales.

Conclusiones

- En las tres regiones (Sierra, Costa y Amazonía), las mujeres —especialmente madres, abuelas y parteras— siguen siendo las principales transmisoras y ejecutoras de los cuidados familiares. Esto incluye desde la preparación de alimentos medicinales hasta la atención de partos y la guía en rituales. Esta centralidad otorga a las mujeres un papel clave en la salud comunitaria, pero también refuerza la carga desigual de trabajo no remunerado y la falta de reconocimiento institucional.
- En zonas rurales e indígenas, muchas prácticas de cuidado están enfocadas a proteger a la mujer en el embarazo, parto y puerperio, pero persisten limitaciones para acceder a servicios médicos integrales. La integración de saberes ancestrales con la medicina moderna podría mejorar la atención respetuosa y reducir la mortalidad materna, así como la capacitación de los hombres cercanos a las

parturientas para su participación activa y responsable en el proceso de la paternidad.

- Los hombres suelen participar menos en el cuidado directo, aunque en algunas culturas amazónicas se involucran en rituales de protección y recolección de alimentos y plantas medicinales. Fortalecer la corresponsabilidad de género en salud familiar es un reto y una oportunidad.
- Las prácticas descritas son el resultado de siglos de conocimiento empírico y cosmovisiones propias. Una perspectiva intercultural reconoce que no son simples costumbres, sino sistemas médicos coherentes con las creencias, el entorno natural y la organización social de cada pueblo.
- Muchos de estos cuidados —como la fitoterapia, los baños de hierbas, la alimentación tradicional y los rituales comunitarios— tienen beneficios comprobados para la salud física y mental. Sin embargo, la medicina oficial a veces los descarta por no estar “científicamente validados” en sus propios términos, lo que genera brechas de confianza.
- La migración interna, la escolarización sin enfoque intercultural y la influencia de la cultura urbana están debilitando la transmisión de estos saberes. Integrarlos a programas de salud intercultural es clave para su preservación.
- Muchas prácticas dependen del acceso a plantas, animales y ecosistemas sanos. La degradación ambiental y la sobreexplotación pueden poner en riesgo tanto la salud de las comunidades como su patrimonio cultural.

Enfoque conjunto de género e interculturalidad en los cuidados

Un enfoque conjunto de género e interculturalidad en los cuidados permite:

1. Visibilizar el aporte de las mujeres como portadoras de saberes, cuidando que este rol no se traduzca en sobrecarga, sino en liderazgo reconocido y compartido.
2. Respetar la diversidad cultural en las estrategias de salud, integrando saberes ancestrales y científicos para mejorar la prevención y el tratamiento.
3. Garantizar el derecho a la salud en términos culturalmente pertinentes, sin imponer un modelo único y fortaleciendo la participación comunitaria de hombres y mujeres.