

CONSEJO NACIONAL PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO

***LINEAMIENTOS DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA
IGUALDAD DE GÉNERO FRENTE A LA CRISIS SANITARIA,
PARA SU IMPLEMENTACIÓN EN LAS INSTITUCIONES DEL
ESTADO***

MAYO, 2020

CONTENIDO

- 1.- Diagnóstico sobre la situación de las mujeres y personas LGBTI.
- 2.- Normativa que protege los derechos humanos.
- 3.- Lineamientos
 - 3.1.- Eje: Mitigación de la pobreza, Producción
 - 3.2.- Eje: Sostenibilidad del Empleo
 - 3.3.- Eje: Economía del cuidado y trabajo no remunerado
 - 3.4.- Eje: Educación y acceso a TICs
 - 3.5.- Eje: Violencia basada en género
 - 3.6.- Eje: Salud, derechos sexuales y reproductivos
 - 3.7.- Eje: Participación
 - 3.8.- Eje: Comunicación

1.- DIAGNÓSTICO SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS MUJERES Y PERSONAS LGBTI

Más allá de los impactos biológicos, sociales y económicos que ha generado la crisis ocasionada por la expansión del virus COVID-19, las normas de género aún vigentes y los patrones culturales determinan el papel que tienen las mujeres y los hombres en una sociedad en respuesta a la crisis, así como los impactos diferenciados que esta experiencia implica en la vida de las mujeres diversas. Estos impactos están relacionados con las situaciones de violencia de género e inseguridad en que viven las mujeres en el país, las respuestas sanitarias, el acceso a medios de vida y recursos, así como el trabajo para sostener la economía en cada hogar y familia, que mayoritariamente han asumido las mujeres.

Ecuador, como parte de los países de América Latina, la región más desigual del mundo, mantiene una serie de indicadores económicos y sociales que se han convertido en un desafío para el logro de la igualdad y la erradicación de la discriminación. Pero esta situación con una serie de factores de desigualdad estructural, ante una crisis sanitaria como la actual, experimenta un impacto que se traduce en un deterioro de las condiciones de vida de la población con mayor vulnerabilidad. La pandemia por el COVID-19, pone sobre la mesa la reflexión respecto a la relación directa entre el bienestar de las mujeres, niñas y niños y la integridad de los ecosistemas (CIDH; REDESCA, 2020).

Pobreza multidimensional

La tasa de pobreza multidimensional¹ en el Ecuador disminuyó del 37,4% en diciembre de 2014 a 36,6% en diciembre de 2018 y, la tasa de pobreza multidimensional extrema, de 15,7% a 14,8% en el mismo periodo. La tasa de pobreza multidimensional de las mujeres se redujo de 36,8% en el 2014 a 33,7% en el 2017² y la tasa de pobreza extrema multidimensional de las mujeres pasó en el mismo periodo de 15,3% a 13,7%³ (ENEMDU, 2019).

Si bien la situación de pobreza se ha ido modificando a favor de las mujeres, con la crisis sanitaria que vive el país por la pandemia del COVID-19, poblaciones con mayores vulnerabilidades se verán seriamente afectadas por la disminución de la tasa de crecimiento de la economía mundial, que ya se había visto golpeada por crisis anteriores como en el 2004, 2011 (CEPAL, 2020). En este contexto, la dimensión de género de la pobreza en Ecuador y en América Latina significa que las mujeres son relativamente más vulnerables a la crisis socio económica causada por la pandemia.

América Latina es una región que se ve afectada en mayor medida por esta pandemia, pues se encuentra en una situación con mayor debilidad estructural,

¹“En Ecuador el Índice de Pobreza Multidimensional contiene 4 dimensiones (acceso a educación, a trabajo y seguridad social, a salud, agua y alimentación; y acceso a hábitat, vivienda y ambiente sano) y 12 indicadores que evalúan de manera simultánea el cumplimiento mínimo de los derechos de las personas”

²SENPLADES, Sistema Integrado de Conocimiento y Estadísticas Sociales-SICES.

³Las tasas de pobreza multidimensional son mayores para los hombres, pero también disminuyen en el período 2014-2017: pobreza multidimensional de 38% a 35,5% y extrema pobreza de 16,1% a 14,8%.

en la que se revelan las serias desigualdades sociales y económicas existentes. Según la CEPAL se pronostica una caída del PIB en al menos el 1.8% (CEPAL, 2020), lo cual podría llevar a elevar la tasa de pobreza sobre todo en mujeres que viven en zonas alejadas de los centros urbanos, trabajadoras informales precarizadas, mujeres en situación de movilidad (PNUD Ecuador, 2020), tomando en cuenta que se analiza que por efectos directos e indirectos de la pandemia, las tasas actuales de pobreza (30.3%) y extrema pobreza (11.0%) podrían aumentar en corto plazo en América Latina.

Las condiciones de desigualdad estructural en el desarrollo económico y social ya existentes en Ecuador y América Latina, y la recesión económica que desencadenará el COVID-19 debido a la paralización de la mayor parte de actividades económicas, impactarán de manera desproporcionada a poblaciones que han vivido históricas discriminaciones, como por ejemplo aquellas que viven en el área rural, debido a la baja productividad de las actividades agrícolas, en las que se ocupan más del 60% de la población ecuatoriana económicamente activa femenina y masculina rural. Esto, junto con los patrones de discriminación social, cultural y económica a pueblos y nacionalidades, que ya constituyen desafíos constantes para lograr una reducción significativa de la pobreza y extrema pobreza a nivel nacional (Ecuador- Informe Beijing+25, 2019).

En este sentido, las mujeres que realizan actividades agrícolas y ganaderas y realizan varias tareas para la obtención de recursos esenciales para sus familias, como agua, alimentos, recursos alimenticios naturales, etc., verán en riesgo tanto su bienestar como el de sus familias.

Es importante tomar en cuenta que la pobreza no solamente representa la carencia de ingresos para la satisfacción de necesidades básicas, sino que también incluye la pobreza de tiempo, que es otra dimensión que no les permite a las mujeres expandir sus capacidades, mejorar sus habilidades y, por ende, afecta a su bienestar ya que se ve reducida su oportunidad de acceder plenamente al empleo, generación de ingresos, acceso a medios de producción, propiedad de las tierras, además del tiempo de ocio y autocuidado, etc. Esta situación se ve exacerbada actualmente para las mujeres por la crisis sanitaria, que, en medio del aislamiento social, han tenido que asumir más tareas y responsabilidades en el hogar y contar con menos tiempo y oportunidad para desplegar actividades de desarrollo personal, profesional y productivo.

Esta carencia de tiempo se evidencia en las brechas existentes en cuando a la distribución de las cargas de trabajo doméstico y de cuidado. Según la información que arroja la Encuesta del Uso del Tiempo (EUT) 2012, el 40% de la población ocupada es pobre de tiempo. La diferencia según el sexo es muy marcada: el 11,6% de los hombres y el 65,6% de las mujeres es pobre de tiempo (INEC, 2012).

Participación laboral

Las mujeres conforman el 42% de la Población Económicamente Activa en el país, es decir la población de 15 años y más que está en capacidad para trabajar

(ENEMDU, 2019), sin embargo, las condiciones de empleo de las mujeres siguen siendo deficientes haciendo énfasis en los datos de la tasa global de participación, empleo adecuado, desempleo, salario; donde aún existen brechas significativas entre mujeres y hombres.

La Tasa Global de Participación (TGP) indica el grado de participación de la población en el mercado de trabajo. La TGP femenina pasa del 47,8% en el 2011, al 53,5% en el 2019. La TGP de las mujeres en el área urbana alcanza en 2019 el 50,5%, a diferencia del 74,9% de los hombres, y en el área rural la TGP femenina es del 60,6%. Existe una tendencia decreciente en la brecha de género con respecto a la participación laboral, pasando de 37% en el 2014 a 31,2% en el 2019.

Si bien la participación laboral de las mujeres ha aumentado los últimos años, aunque no se ha igualado a la participación de varones, existe un dato importante a tomar en cuenta, el empleo adecuado o pleno⁴, pues a nivel nacional apenas el 38,8% tiene empleo adecuado, de ese valor, corresponde el 44,8% a los hombres y apenas el 30,6% a las mujeres en empleo adecuado. El Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 se plantea como meta reducir la brecha del empleo adecuado del 33,5 al 28,7% al 2021(ENEMDU, 2019).

La tasa de empleo adecuado según área geográfica de residencia difiere entre el área urbana y rural y la diferencia es mayor cuando se observa la tasa desagregada por sexo. En el área urbana el 48% de la población ocupada tiene empleo adecuado (53,9% los hombres y 38,8% las mujeres) mientras que en el área rural apenas el 20,6% tiene empleo pleno (26,7% los hombres y 12,2% las mujeres).

La igualdad salarial entre hombres y mujeres es una aspiración bajo el principio de “igual salario por trabajo de igual valor”. La Agenda 2030 para el desarrollo Sostenible incorpora en el Objetivo (ODS) 8 la meta 8.5 “Lograr el empleo pleno y productivo y garantizar un trabajo decente para todos los hombres y mujeres, incluidos los jóvenes y las personas con discapacidad y la igualdad de remuneración por trabajo de igual valor”. Este principio supone un cuestionamiento a la discriminación salarial, y en particular, a los roles de género y a la división sexual del trabajo, a partir de los cuales se evalúan los empleos de mujeres y hombres dando como resultado que unas habilidades y competencias son más valoradas que otras (SNMT, 2010: 30)⁵. En el Ecuador al 2018 la brecha salarial entre hombres y mujeres alcanza el 17,9%, brecha que según el PND 2017-2021 se proponía alcanzar el 18,4% lo cual muestra que la meta ha sido superada, sin embargo, se debe propender a eliminar la totalidad de la brecha.

Esto demuestra que las mujeres son la población más afectada frente a la crisis sanitaria y económica ya que para un importante número, su economía depende en mayor medida del trabajo informal que realizan y las ganancias que obtienen

⁴Personas que perciben ingresos laborales iguales o superiores al salario mínimo, trabajan igual o más de 40 horas a la semana

⁵ La brecha salarial entre hombres y mujeres en América Latina, En el camino hacia la igualdad salarial, OIT 2019

por día y según la CEPAL es probable que la crisis aumente el empleo informal como estrategia de supervivencia (CEPAL, 2020).

Existe una principal preocupación por las mujeres en situación de movilidad humana, aquellas que ofrecen trabajo doméstico remunerado, por ejemplo, bajo una situación de empleo no adecuado, que en esta crisis será más precarizado, sumado a las relaciones de discriminación social, la xenofobia, que incluso podría exponerlas a mayor riesgo de contagio. Además, es importante analizar que esta situación generará la pérdida de empleos y la imposibilidad de acceder a alguna plaza de trabajo en un futuro cercano. Las mujeres refugiadas enfrentan la misma situación además de vivir complejos eventos de violencia en refugios y centros de acogida.

Por otro lado, el desempleo afecta más a las mujeres. De acuerdo a la ENEMDU para el año 2019 se registra un porcentaje de mujeres en desempleo de 4,6%, frente a un 3,3% para los hombres. Un dato importante a considerar es el desempleo juvenil (15 a 24 años), que constituye el componente más alto de la población en situación de desempleo: el 9,3% y por otro lado el desempleo de las personas entre 25 y 44 años de edad alcanza el 7,8%.

Las medidas de ajuste económico frente a esta crisis afectarán de manera directa a cierta población que enfrentará despidos en los sectores más afectados como el turismo, transporte, entretenimiento, limpieza, servicios de cuidado y domésticos remunerados, donde están mayormente las mujeres. Además, si ya el empleo juvenil se veía afectado, la CEPAL y PNUD establecen que este sector será el más dramático (PNUD, 2020).

Es importante tomar en cuenta que la dedicación casi exclusiva de las mujeres al trabajo de cuidados o trabajo no remunerado del hogar, la insuficiencia de tiempo por el cumplimiento permanente de roles tradicionales de género constituye además una de las barreras más fuertes para la incorporación de las mujeres al mercado laboral y el logro de su autonomía económica, lo cual se ve críticamente incrementado en este escenario de crisis.

Además, pese a la cada vez mayor inserción de la mujer en el mundo laboral, aún existen barreras de género que tienen que enfrentar, a más de la pobreza de tiempo. Entre las brechas aún existentes y las más relevantes son los ingresos monetarios, provenientes de la relación laboral, datos analizados en párrafos anteriores.

En septiembre de 2018 a nivel nacional, el 30,0% de empleados/as, estuvo afiliado o cubierto por el seguro general del IESS, el 12,6% por seguros distintos al IESS general (seguro voluntario, seguro campesino, ISSFA, ISSPOL y otros tipos) y el 57,4% no tenía afiliación o cobertura a la seguridad social.

Por otra parte, en relación con la profesionalización de los cuidados, las mujeres son el grupo poblacional que será más afectado por la crisis, en términos sociales, económicos (sobre todo el sector de servicios, formal e informal), laborales y de seguridad. Además, por la exposición que conlleva la participación directa en trabajos de cuidado, y en el sector de la salud, son más propensas al contagio del coronavirus.

Cuidados y trabajo no remunerado de las mujeres

Partimos de una definición amplia de Cuidados como “una actividad específica que incluye todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro mundo, de manera que podamos vivir en él tan bien como sea posible. Ese mundo incluye nuestros cuerpos, nuestro ser, y nuestro ambiente, todo cual buscamos para entretener una compleja red de sostenimiento de la vida” (CNIG, 2012: 24). La crisis sanitaria a causa del COVID-19 ha puesto en evidencia la injusta organización social de los cuidados en el país y en la región, donde es considerada una externalidad y no un componente fundamental para el desarrollo (CEPAL, 2020).

De acuerdo con la información de la Agenda Nacional para la Igualdad de las Mujeres y Personas LGBTI 2018 - 2021, las proyecciones poblacionales dan cuenta que el trabajo doméstico y de cuidados realizado por las mujeres, tendrá una alta demanda debido al aumento de la población que requiere cuidados. Así, para el año 2030, debido al cambio en la estructura poblacional, la demanda de cuidados sobre todo de población de 65 años y más se profundizará (CNIG, 2018).

Juliana Martínez ubica a Ecuador como un régimen de tipo semi familiarista informal, en el cual no hay suficiente desarrollo de los mercados de trabajo; un Estado con crecientes pero limitadas capacidades de provisión de servicios, que cubre parcialmente estas necesidades; y las familias toman a cargo el bienestar y los cuidados en forma gratuita a través de redes informales o comunitarias (Martínez, 2008). La Encuesta del Uso del Tiempo 2012, nos muestra que los hogares históricamente han estado a cargo de la mayor parte de la producción de cuidados, el 75% del trabajo de cuidados era tarea de los hogares, el 14% del sector público y el 12% del sector privado. Con este antecedente, la demanda del trabajo de cuidados se ha profundizado en esta emergencia debido a la crisis sanitaria que ha causado el COVID-19, lo cual impone drásticamente a las mujeres un ritmo acelerado de trabajo remunerado y no remunerado y, por tanto, la precarización de su vida.

Este incremento de la carga de trabajo de las mujeres se evidencia sobre todo en las tareas domésticas y de cuidado a familiares, al tener que encargarse a tiempo completo del cuidado de niños y niñas que actualmente estudian en sus casas, de personas mayores, personas con discapacidad; que están en el hogar por el aislamiento social establecido por las autoridades de gobierno, pero además, el cuidado de las personas enfermas, incluidas las que enfrentan el contagio de este virus y su autocuidado.

Según la EUT 2012, en Ecuador las mujeres trabajan (trabajo remunerado más trabajo no remunerado) 17:42 horas más que los hombres a la semana. En el área urbana la diferencia en el tiempo total de trabajo de las mujeres corresponde a 14:53 y en el área rural asciende a 23:14 horas, más que los hombres (INEC, 2012). Si el trabajo doméstico y de cuidados fuese pagado, este trabajo representaría el 19.1% del Producto Interno Bruto (PIB) del 2017, es decir 19.872.978 USD (INEC, Ecuador en Cifras, 2017).

Según el área de residencia, las mujeres de zonas rurales que trabajan un total de 81:36 horas a la semana, tienen mayores cargas de tareas, sobre todo por el limitado acceso a servicios de agua y servicios en las viviendas y por aspectos socioculturales relacionados a costumbres y tradiciones que generan hasta triples discriminaciones. Esta carga se acentúa también cuando se toma en cuenta la pertenencia étnica, donde se puede mirar que mayor trabajo tienen mujeres indígenas, cuyas horas de trabajo a la semana son 86:45, mientras que de los hombres indígenas son 62:08 horas. Esta carga se verá seriamente incrementada debido a la situación de crisis porque, análogamente, dentro de condiciones complejas las mujeres deberán asumir la educación en casa de niñas y niños, el cuidado de personas enfermas, los trabajos de agricultura, ganadería, además de enfrentar una posible escasez de determinados productos a los cuales no tendrán acceso.

A esta información es necesario sumar y visibilizar la situación de mujeres que, en esta crisis están realizando trabajos en los sectores sanitarios y sociales, en los cuales a nivel mundial representan el 70%. Esto responde a la feminización de las profesiones relacionadas con los cuidados, por la asignación tradicional de roles de género. Es decir, son las mujeres las que están mayoritariamente en la primera línea de respuesta a la crisis sanitaria y expuesta a un mayor riesgo de infección por las tareas y profesiones que realizan como trabajadoras sociales, auxiliares, enfermeras, médicas, voluntarias comunitarias, cuidadoras.

Según el Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud (INEC, 2018) en el país hay 39.908 médicos/as y 24.751 enfermeros/as y 17.350 auxiliares de enfermería, que laboran en distintos hospitales y centros médicos. Es necesario considerar que la mayor parte de ellas son madres y cuidadoras de familiares (ONU Mujeres, 2020). En esta situación de emergencia sanitaria, sus jornadas laborales se han duplicado, teniendo complicaciones para organizar el cuidado de hijas/hijos que estudian en la casa, y; el cuidado de otros familiares en el hogar.

Educación y acceso a TIC's

Si bien la tasa neta de matrícula en educación general básica al 2017 es del 96%, con un porcentaje ligeramente menor en niños (94%) que en niñas (97%) y la tasa neta de matrícula en bachillerato de las mujeres ha pasado de 55,5% en 2007 a 72,3% en 2017, mientras que en el caso de los hombres la tasa ha aumentado de 47,7% a 69,8% (SICES, 2017); la situación del analfabetismo no ha logrado superarse.

La erradicación del analfabetismo es aún un reto importante para el Estado, principalmente en zonas rurales y en población adulta indígena y montubia, que son las que presentan valores más altos. Si bien la tasa de analfabetismo es de 5,9 en nivel nacional, en el área rural llega a ser del 14,6% y presenta una importante brecha de género con valores de analfabetismo en las mujeres, que están en más de 4 puntos superiores a la de los hombres.

En poblaciones indígenas un 20,4% de las personas es analfabeta, y entre las mujeres indígenas el analfabetismo llega hasta el 26,7%. Estos datos son

parecidos a los del censo anterior, realizado 10 años antes, lo que evidencia que no ha sido mayor el avance en la disminución de brechas en esta población.

La aún persistente tasa de analfabetismo, sobre todo en mujeres de zonas rurales y principalmente en mujeres indígenas, incrementa la respuesta ante la crisis sanitaria, pues existirá un considerable número de mujeres que no logran tener información clara y oportuna de lo que está sucediendo y es más difícil para ellas acceder a servicios de salud o asistencia social, en caso de contagio de algún miembro de su familia.

Por otro lado, tomando en cuenta las tareas socialmente asignadas a las mujeres como el cuidado, en esta situación de crisis, la falta de educación básica impide a muchas guiar el estudio de hijos e hijas, además esta situación se agrava en las zonas donde no existen los medios para la educación a distancia. Esto implica mayor carga de trabajo, ansiedad, estrés para las mujeres de determinadas zonas con carencia de servicios.

Asimismo, el cierre de escuelas impacta en la salud nutricional de muchas niñas y niños de hogares más vulnerables, tomando en cuenta que en las escuelas fiscales, algunos estudiantes reciben alimentación. Esto podría socavar su salud, a mediano y largo plazo.

Sobre el uso del internet, los datos muestran que para el año 2018 el 55,9% de las personas utilizan internet; del total de mujeres el 54,9% y del total de hombres el 56,9%. El 64,4% de las personas que residen en el área urbana y 37,8% de las personas del área rural. Es importante destacar que el uso del internet mayoritariamente es en el hogar (66,2%) mientras que el restante 33,8% lo utiliza en lugares fuera del hogar como centros de acceso público (10,2%), institución educativa (7,2%), trabajo (11,6%) o la casa de otra persona (3,95%) u otros lugares (0,9%).

En relación con la tenencia de un celular activado⁶, en 2018 a nivel nacional el 59% de personas tiene un teléfono celular activado. La diferencia por sexo es de apenas 2,8 puntos porcentuales, es decir, del total de mujeres mayores de 5 años en el Ecuador el 57,6% tiene un celular activado, frente a 60,4% de hombres. Así también, el 65,2% del total de personas que residen en el área urbana y 46% de quienes residen en el área rural, cuentan con celular.

Para el año 2018, el 10,7% de personas de 15 a 49 años son analfabetas digitales, pero solamente en la zona rural este analfabetismo corresponde al 19,0%. Así también, son las mujeres las que mayor porcentaje de analfabetismo digital presentan con un 11,7%, frente al 9,6% de hombres (INEC, 2018).

⁶ Según el INEC un teléfono celular activado “es un teléfono portátil abonado a un servicio público de telefonía móvil que utiliza tecnologías celulares y que permite el acceso a la RTPC (red telefónica pública conmutada). Comprende a los sistemas y tecnologías celulares analógicas y digitales, como las IMT-2000 (3G) y las IMT-Avanzadas. Quedan comprendidos tanto los abonados de post pago como las cuentas de prepago.

https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/TIC/2018/201812_Boletin_Multiproposito_Tics.pdf

Existe un progreso reconocible en el acceso a internet y el conocimiento del uso de este en el país, según las últimas cifras. Sin embargo, son considerables las bajas tasas de acceso a internet y el conocimiento de nuevas tecnologías en zonas urbanas y hogares rurales, especialmente de mujeres. En la situación de crisis actual, esto tiene repercusiones importantes tanto por el retraso en procesos educativos de todas las personas que están cumpliendo el confinamiento desde sus hogares, así como el desarrollo de actividades de teletrabajo, el acceso oportuno a información sobre las medidas gubernamentales frente a la expansión del COVID-19, así como el conocimiento de la ayuda de emergencia. Pero, sobre todo las habilidades digitales bajas y la carencia de estos servicios afectan a mujeres que viven situaciones de violencia de género, al no tener los medios para solicitar auxilio, para conocer y adoptar formas de prevenir y denunciar.

Violencia basada en género

En el Ecuador según la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia contra las Mujeres, realizada en el año 2019, el 65% de mujeres ha enfrentado algún tipo de violencia basada en género a lo largo de su vida, el 56,9% violencia psicológica, el 35,4% violencia física, el 32,7% violencia sexual y el 16,4% violencia patrimonial. La Encuesta nos muestra que la violencia es un problema actual, pues al preguntar si la violencia ocurrió en este último año, el 31,6% de las mujeres refirieron que enfrentaron violencia basada en género en este último año (INEC, 2019).

El aislamiento forzoso por la emergencia enfrenta a las mujeres a un riesgo muy alto de que se extienda la violencia en su contra, al convivir tiempo completo con sus victimarios, así como la exposición a esta violencia de niñas, niños y otras personas vulnerables, de forma directa o indirecta. La encuesta nos dice que el 42,8% de las mujeres han vivido algún tipo de violencia por parte de la pareja a lo largo de la vida y el 20,3% por algún miembro del núcleo familiar, lo cual nos muestra que el hogar, no es el lugar necesariamente más seguro para las mujeres y menos en estos momentos de confinamiento absoluto.

La violencia por parte de la pareja más recurrente es la violencia psicológica (40,8%), seguido por la física (25%), la patrimonial (14,5%) y la sexual (8,3%) en este orden. “El confinamiento doméstico impone proximidad física permanente con la persona agresora y propicia el riesgo de violencia, su gravedad, reiteración y cronicidad. Las tácticas de poder, control y sometimiento de los agresores, tiende a intensificarse provocando la pérdida progresiva de la autonomía y aislamiento de las mujeres” (Madariaga, 2020).

En cuanto a denuncias por violencia sexual, la Fiscalía, en el año 2018 recibió 5.051 denuncias de violaciones. Hasta agosto de 2019 se registraron 9.158 denuncias por este delito⁷. Este dato es importante considerarlo en relación con los datos del Registro de Nacimientos y Defunciones del INEC que refleja que, en el año 2018, 2.089 niñas de 10 a 14 años de edad tuvieron un hijo nacido vivo (según el COIP, art. 171, se considera delito de violación con el máximo de la sanción, cuando se trata de niñas menores de 14 años). El 80% de los agresores

⁷Información presentada por la Fiscalía General del Estado a El Telégrafo (investigación 2018) y al diario digital Primicias (investigación 2019)

son padres, tíos, primos, hermanos, abuelos de las víctimas (INEC, 2018). Es decir, estamos frente a potenciales casos de incesto, una problemática culturalmente compleja e invisibilizada en nuestro país.

Esta problemática podría verse agravada en esta situación de aislamiento social, donde las niñas y adolescentes, en un tiempo extendido de convivencia con familiares y personas allegadas a las familias, están dramáticamente expuestas a posibles violaciones, abusos sexuales.

De agosto 2014, desde la tipificación del femicidio como delito en el Código Orgánico Integral Penal, al 10 de mayo de 2020 se registran 391 femicidios, 13 víctimas en lo que va del año 2020. Los femicidios registrados en 2019⁸ (67 víctimas) fueron cometidos mayoritariamente por la pareja o expareja (95,7%), en el espacio privado (68,8%), en el área urbana (60,4%) y en el domicilio familiar o de la víctima (68,8%). El arma más utilizada es el arma blanca (58,3%) y constrictora (10,4%). Las víctimas de femicidio son mujeres jóvenes de entre 15 y 44 años (85,4%), el 58% solteras, el 33,3% casadas o en unión de hecho, el 8,3% viuda o divorciada. De quienes se tuvo información el 16% estuvo en estado de gestación y el 96,4% tenía hijos/as.

Durante el primer mes de cuarentena (del 16 de marzo al 19 de abril 2020) el Registro de Femicidio de la Comisión Especial de Estadísticas de Seguridad, Justicia, Crimen y Transparencia construido por el Ministerio de Gobierno, la Fiscalía General del Estado y el Consejo de la Judicatura, ha receptado una víctima de femicidio. Pese a esta sorpresiva reducción de víctimas de femicidios es previsible por las cifras citadas anteriormente, que el confinamiento en el hogar no va a reducir esta violencia, todo lo contrario, la va a aumentar por la presencia de elementos como el aumento del tiempo de convivencia entre los agresores y sus víctimas; los conflictos alrededor de la distribución del trabajo doméstico y de cuidados al interior de los hogares, la prolongación de la violencia sin interrupción como no sucede en un tiempo de vida cotidiano donde existe de por medio actividades como salir para hacer compras, la escuela, visita de familiares, asistir al trabajo, etc. y la percepción de seguridad e impunidad en el agresor, al pensar que las circunstancias del confinamiento dificultan salir de la relación, o interponer una denuncia por la violencia ejercida por su pareja (PNUD, 2020).

Las cifras del ECU 911 durante el mes de marzo del año en curso, corrobora lo dicho, este servicio registró 8.196 llamadas relacionadas a violencia contra las mujeres o miembros del núcleo familiar; de este total el 64,2% ocurrieron en los primeros 16 días y el 35,8% del 17 al 31 de marzo, tiempo en el que ya se cumplían las medidas de distanciamiento social en el marco del decreto de excepción expedido por el Presidente de la República por la emergencia sanitaria del COVID19 (Fuente: Análisis de intervención SDH - COVID19).

En términos de una cotidianidad sin este factor de emergencia, según la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres 2019, de las mujeres que reportaron que enfrentan o han enfrentado

⁸INEC- Comisión Especial de Estadística de Seguridad, Justicia, Crimen y Transparencia

violencia física por parte de la pareja (golpes, puñetes, bofetadas, jalones de pelo) sólo el 60% lo habla o ha contado a una persona conocida y de ellas, el 82,4% no denuncia. En esta situación de crisis, las denuncias presentadas y las llamadas de auxilio podrían no responder a la realidad de lo que ocurre en los hogares.

Por su parte, la Secretaría de Derechos Humanos, ha contactado a 587 víctimas de las 1622 llamadas, de las cuales el 47.7% requirieron respuesta del Sistema de Protección de Derechos como el botón de auxilio, medidas administrativas de protección inmediata (boleta de auxilio, salida del domicilio del agresor, gestión de acogida de las mujeres y sus hijos en casas de acogida).⁹

Las actuales circunstancias de confinamiento por la pandemia del Covid-19 dificultan la salida de la relación violenta y aportan al desarrollo y permanencia en el ciclo de la violencia. Esto se traduce en una prolongación que podría permitir que se den las circunstancias para un femicidio, pues existe un incremento de su intensidad y el control por parte del agresor, que a su vez lo vive bajo una sensación de seguridad e impunidad. La aparente disminución de casos graves y homicidios que se puede producir bajo las actuales limitaciones se podría traducir en un incremento posterior cuando se modifiquen las circunstancias y las mujeres vean facilitada la salida de la violencia, puesto que el riesgo en ese momento será más alto.

Se infiere que la situación de confinamiento por la pandemia del Covid-19, dificulta la salida de la relación violenta y aporta al desarrollo y permanencia en el ciclo de la violencia.

Salud, derechos sexuales y derechos reproductivos

El derecho a la salud es inalienable, todos los seres humanos sin excepción deberían gozar de este derecho, lo que implica el acceso a la atención integral y el contar con las condiciones para mantenerla. Desde esa concepción, dentro del derecho a la Salud se encuentran los derechos sexuales y reproductivos que han significado un campo en tensión y disputa, en los distintos sectores de la sociedad ecuatoriana (CNIG, 2018: 108).

La pandemia del COVID-19, ha desbordado los sistemas de salud de todo el mundo y Ecuador no es la excepción. Desde el 28 de febrero de 2020 que se confirmó el primer caso de coronavirus al 14 de mayo según el Ministerio de Salud Pública¹⁰ se registran 21.565 casos confirmados positivos de Covid-19 (44,2% mujeres y 55,8% hombres), 3.433 pacientes recuperados, 2.693 casos con alta hospitalaria, 6.735 casos con alta epidemiológica, 22.784 casos descartados y 3.899 personas fallecidas (32% mujeres y 68% hombres).

Del total de 9.536 mujeres contagiadas, el 3,1% se encuentran entre 0 a 19 años de edad, el 58,1% entre 20 a 49 años, el 24,3% de 50 a 64 años y el 14,6% de 65 y más años de edad. Del total personas fallecidas por coronavirus (3.899), el 0,2% son niños, niñas y adolescentes hombres y mujeres de 0 a 19 años; el

⁹ Análisis de intervención de la SDH a emergencias por violencia contra las mujeres a partir del registro de llamadas de auxilio del Sistema ECU 911, durante la pandemia sanitaria por COVID19-marzo 2020.

¹⁰ Boletín 075 14 05 2020, Ministerio de Salud Pública MSP.

10,9% son personas de 20 a 49 años, el 33,4% de 50 a 64 años y el 55,5% de personas mayores de 65 años y más. (Ministerio de Salud Pública – MSP al 14 de mayo 2020).

Por otra parte, el embarazo adolescente es un problema social producto de varias circunstancias, como la insuficiencia en el acceso a servicios de salud, la falta de información en educación sexual, la persistencia de los patrones de género y en el caso de niñas menores de 14 años, la violación por parte de personas allegadas y familiares, como se señaló anteriormente. En 2018 según las Estadísticas Vitales del INEC, 2.089 niñas de 10 a 14 años de edad tuvieron un hijo nacido vivo, y 53.940 adolescentes de 15 a 19 años de edad fueron madres adolescentes. Esta problemática requiere acción urgente por parte del Estado y de toda la sociedad en esta emergencia sanitaria que incrementa el riesgo.

El uso de anticonceptivos modernos según INEC- Encuesta de Salud y Nutrición de 2018, el 92,8% de las mujeres casadas o unidas de 15 a 49 años de edad y el 94,8% de los hombres, utiliza algún método anticonceptivo moderno¹¹. En esta emergencia es importante garantizar los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

La muerte materna hace referencia a la ocurrida a una mujer embarazada o durante los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración de éste y que se puede producir a consecuencia de las distintas complicaciones que puedan ocurrir, excluyendo las causas accidentales o incidentales. Para el año 2018, el Anuario de Estadísticas Vitales del INEC, registra una razón de 41,1 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos. Esta es otra problemática que puede incrementarse debido a las medidas de distanciamiento social, a la saturación de los establecimientos de salud y al temor al contagio del virus que puedan tener las mujeres y que puede obligar a que muchas tengan sus partos en sus hogares, dado que las mujeres embarazadas y durante el puerperio son uno de los grupos con más riesgo de tener complicaciones, en caso de contraer el COVID-19.

Según estimaciones realizadas por el MSP¹² con el apoyo técnico de ONUSIDA, indican que para el cierre del año 2017, existieron 36.544 personas viviendo con VIH -PVV en el país y de éstas, el grupo de edad entre 15 a 49 años es el más afectado por la epidemia, con mayor número de casos en hombres. Al año 2017 se reportaron 3.533 nuevos casos de VIH de los cuales 2.344 fueron hombres y 1.189 mujeres. La provincia del Guayas presenta la mayor concentración de notificación de casos nuevos en 2017, con el 31%, seguido por Pichincha con 23%, Esmeraldas con 7%, El Oro con 5%, Los Ríos y Manabí con 4,9%.

La epidemia de VIH en el Ecuador es de tipo concentrada, principalmente en personas trans femeninas (MTF) (34,8 % en Quito y 20,7 % en Guayaquil) y de

¹¹ Métodos anticonceptivos modernos: esterilización masculina o vasectomía, esterilización femenina o ligadura, implante (Implanon, Jadelle), inyección anticonceptiva, pastillas anticonceptivas, Diu/T de cobre, condón o preservativo femenino, condón o preservativo masculino, Pastillas anticonceptivas de emergencia. (MSP, 2010)

¹² <https://www.salud.gob.ec/vih/>

hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (16,5 % en Quito y 11,2 % en Guayaquil). La prevalencia de VIH en mujeres embarazadas en el Ecuador es del 0,16¹³. En 2017 se notificaron 433 casos de VIH en mujeres embarazadas.

COVID-19 es una enfermedad grave y todas las personas que viven con el VIH deben tomar todas las medidas preventivas recomendadas para minimizar la exposición y prevenir la infección por el virus que causa COVID-19. Al igual que en la población general, las personas mayores que viven con el VIH o las personas que viven con el VIH con problemas cardíacos o pulmonares pueden tener un mayor riesgo de infectarse con el virus y sufrir síntomas más graves (ONUSIDA).

Participación

La participación política, cuando no es solamente imposición, se convierte en un elemento de redistribución del poder. En muchas ocasiones, se relaciona solamente con el acto de acudir a las urnas y expresar la preferencia por uno u otro candidato”; sin embargo, se trata de un campo que va mucho más allá del mero derecho a elegir (Sherry Arnstein, 1969).

El Instituto Interamericano de Derechos Humanos –IIDH- (citado en Thomson, 2002) concibe a la participación política como “toda actividad de los miembros de una comunidad derivada de su derecho a decidir sobre el sistema de gobierno, elegir representantes políticos, ser elegidos y ejercer cargos de representación, *participar en la definición y elaboración de normas y políticas públicas y controlar el ejercicio de las funciones públicas encomendadas a sus representantes*”. Por tanto, la participación política abarca - además del derecho a elegir y ser elegido- el deber de participar activamente en el proceso de toma de decisiones y a ejercer tareas de control de la gestión pública a través de mecanismos de participación directa y representativa.

El Gobierno nacional está trabajando en contener la pandemia del COVID-19. Si bien se ha señalado las consecuencias de esta pandemia sobre poblaciones vulnerables, entre ellas las mujeres, es imprescindible tener en consideración la perspectiva de género en las decisiones que se están tomando. Al mismo tiempo, muchas de las consecuencias provocadas por el COVID-19 están recayendo con más fuerza sobre las mujeres. Por tanto, la inclusión de las mujeres en la toma de decisiones respecto de las iniciativas de respuesta y la recuperación frente a la emergencia es importante, ya sea a nivel local, municipal o nacional. Reunir las voces de las mujeres en la toma de decisiones ocasionará mejores resultados; la participación de las organizaciones de mujeres ayudará a garantizar una respuesta más sólida a la comunidad, dado que se puede utilizar sus importantes redes para divulgar y amplificar los mensajes de distanciamiento social.¹⁴

¹³ Proyección 2018 de mujeres embarazadas 415.631 (MSP)

¹⁴https://ecuador.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2020/03/news-women-and-covid-19-governments-actions-by-ded-bhatia?fbclid=IwAR3MI_WTs_wStUKI7s0GCtRk9Ss2kBF9eZ2UInNRE-GPp5Az422xD5Hc3Es

Según el proceso electoral del 2017 la participación de las mujeres en la Asamblea alcanza el 46,5%, las elecciones seccionales de 2019 muestran que la participación de las mujeres en los gobiernos locales es baja en relación con otros espacios de elección en el ámbito nacional; solo el 27,2% está representado por mujeres: el 17,4% son Prefectas, el 8,1% Alcaldesas, el 31% Concejales y el 27% mujeres representantes de las Juntas Parroquiales.

En la Agenda Nacional de las Mujeres y Personas LGBTI 2018-2021, se señala que hay una importante presencia de mujeres en cargos relevantes, tanto en la Función Judicial, como en la Función Electoral y en el Consejo de Participación Ciudadana y Control Social (2017). Respecto del acceso de las mujeres a cargos públicos de designación, se observa que, en el gabinete ministerial la participación femenina en mayo de 2017 es del 37%, si bien no se alcanza la paridad de género, refleja un avance significativo, más aún si se considera que estas nominaciones no responden a una normativa específica que regule esta representación.

Si bien es importante el incremento de la participación política de las mujeres en nuestro país, en situaciones como la actual crisis, es necesario contar con sus voces y tomar en cuenta sus posiciones de decisión para incluirlas en los planes de prevención y salida de la emergencia; pues por diferentes prácticas muchas veces las mujeres, sobre todo en espacios locales, son excluidas de procesos de decisión, lo cual responde a situaciones de violencia política.

A partir de la Encuesta sobre Condiciones de Vida de las Personas LGBTI, se conoce que el 36,1% de las personas entrevistadas afirma participar de forma activa en un grupo, movimiento u organización social, la mayoría lo hace en colectivos o grupos de LGBTI (73,5%), y en grupos sociales y/o culturales (16,1%).

Según la ENEMDU de junio 2017, las personas que participan activamente en organizaciones sociales corresponden a casi 1%, del cual el 0,5% participan activamente en organizaciones de mujeres, y el 1,4% son miembros y no participan activamente.

Las organizaciones de la sociedad civil, sobre todo de mujeres y personas LGBTI, que han tenido un aporte clave para la garantía de derechos y su vigilancia continua, deben tener un papel relevante en los espacios donde se toman decisiones frente a la emergencia, para establecer acciones con enfoque de derechos y de género, específicas para cada población.

Como se indica en el análisis del ámbito de educación y acceso a TIC's, en el Ecuador se ha incrementado el acceso a las Tecnologías de la Información y Comunicación, sin embargo persiste una desigualdad en la cobertura entre el área urbana y rural, herramienta básica de las organizaciones sociales para participar activamente en todos los procesos y espacios de su interés, y en esta emergencia es uno de los pilares de apoyo al que las mujeres recurren en casos de violencia basada en género, o por necesidad de información sobre la emergencia sanitaria, apoyo a otros hogares con menos recursos para subsistir

en la cuarentena debido a la limitación de ingresos, etc. Actividades que hacen parte de un liderazgo comunitario.

Comunicación

El concepto de violencia simbólica es desarrollado y analizado en los años 70 por el sociólogo francés Pierre Bourdieu, 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. 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).

Rita Segato, antropóloga argentina define este tipo de violencia como la “argamasa” que sostiene la sociedad. Califica este tipo de violencia como “violencia moral” (Segato, 2013).

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.

Los medios de comunicación se configuran como el instrumento eficaz para la reproducción y sostenimiento del patriarcado, 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 Sandra, 2016: 38-43)

La invisibilización, es la presencia minoritaria de las mujeres como sujeto y fuente de las noticias en relación a los varones. Al respecto, el Informe del 2015 del Proyecto de Monitoreo Global de Medios (WACC) señala que las mujeres constituyeron únicamente el 24% de las personas sobre quienes se leyó, vio o escuchó en la prensa escrita y los noticieros de la televisión o la radio. Es decir, por cada mujer que protagoniza las noticias, lo hacen tres varones; de cada cinco personas expertas entrevistadas, sólo una es mujer; y, el único rol en las historias en el que las mujeres se equiparan a los varones es como opinadoras populares (47%). Estos datos son exactamente iguales a los del informe del año 2010, lo

cual revela que la brecha de género no ha disminuido esos últimos cinco años (GMMP, 2015: 1-2). El informe del 2020 está en proceso de análisis para ser publicado.

Esta situación se da en un escenario de “normalidad”, pero en una situación de crisis como la que atravesamos, estas prácticas se profundizan: las mujeres no son sujetos de noticia en medio de la pandemia, su situación y condiciones diversas para enfrentar la crisis pasan a un segundo plano, pues está en debate el contexto de la expansión del virus, que muchas veces parece ser neutro y las noticias, entrevistas y programas informativos centran la atención en situaciones políticas, económicas, de salud, sin rostros.

Las deficiencias más importantes en este tipo de crisis tienen que ver con la consideración del contexto, en especial de los factores sociales, económicos, políticos y culturales que influyen en la percepción del riesgo por parte de la población, tomando en cuenta la diversidad que esta tiene y en la adopción de pautas conductuales para su mitigación.

Según la OMS, la comunicación de riesgos y las comunicaciones en emergencias, velan porque la información que se genere implique adaptar el contenido, la forma y el estilo de los mensajes a medios, horarios y periodicidades que permitan llegar a la audiencia pretendida y sirvan al propósito deseado. En este sentido, es importante tomar en cuenta las cargas de trabajo de las mujeres y en qué están destinando su tiempo en esta situación, para lograr adaptar horarios y mensajes adecuados a su realidad (OMS, 2018). Además de considerar las interseccionalidades que cruzan a las mujeres, tanto por la edad, su pertenencia a pueblos y nacionalidades (lenguas nativas), su orientación sexual e identidad de género, su ubicación geográfica; pues según estas variantes tienen diferentes demandas de información y diferentes percepciones de los mensajes.

No a toda la población, en este caso las mujeres, les llega el mensaje de la misma forma, pues su condición en la pandemia es de mayor riesgo, mayor carga de trabajo, mayor desinformación por el limitado acceso a tecnología y el desconocimiento de la misma, entre otros factores.

Por otro lado, según la información consignada en el Registro Público de Medios (RPM) del Consejo de Regulación, Desarrollo y Promoción de la Información y Comunicación en 2016, el número de mujeres en los medios de comunicación representa el 30,26%, frente al 69,48% de hombres, de un total de 6600 trabajadoras y trabajadores registrados. Tomando en cuenta que en el año 2015 las mujeres representaron el 29% del total de la población en actividades de comunicación, se nota un mínimo incremento de este grupo; lo que revela que la situación no se ha alterado y que sigue existiendo desigual acceso de las mujeres en los medios de comunicación. Las y los trabajadores LGBTI, según los datos del 2016, representan apenas el 0,09% (6 personas) del grupo poblacional que labora en medios de comunicación (CORDICOM, 2017:103).

Según el RPM 2016, los medios de comunicación dieron cuenta de la existencia de 1278 personas responsables de alta gerencia en los medios. Estos puestos se refieren a propietarios, presidentes, gerentes generales, y demás altas autoridades. De este total, las mujeres representan un 24% (306) frente al 76% de hombres. Esta información da cuenta de que las mujeres están mayormente en rangos medios, ejerciendo actividades como producción, espacios de contenidos, técnicos, etc. (CORDICOM, 2017: 103).

En medio de esta crisis sanitaria, estos datos dan cuenta de los espacios que ocupan las mujeres para poder dar voz a sus realidades y tomar decisiones en los medios de comunicación para aportar con planes ajustados a la realidad de la población.

Entre 2014 y septiembre de 2017, el Consejo de Comunicación realizó la calificación de 60 contenidos comunicacionales, de los cuales 40 fueron calificados como discriminatorios y 20 como no discriminatorios.

Esta situación evidencia el tratamiento que se da a la mujer en los contenidos mediáticos, que están cargados mensajes y representaciones discriminatorias y violentas. En la crisis por el COVID-19 además de invisibilizar el rol de las mujeres, su participación activa en el sostenimiento y cuidado de las familias, su mayor presencia en primera línea de la emergencia sanitaria, etc., se ausentan los reportajes e investigaciones sobre los riesgos de violencia de género y otros factores que limitan los derechos humanos de mujeres y personas LGBTI.

2.- NORMATIVA QUE PROTEGE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES Y PERSONAS LGBTI

En el marco de la crisis sanitaria causada por el COVID 19, el país cuenta con normativa que protege los derechos humanos de las mujeres y personas LGBTI, siendo el principal sustento, la igualdad y no discriminación en razón de género, que promueve la eliminación de toda distinción, exclusión por raza, etnia, sexo, religión, opinión pública, origen social, así también, la erradicación de la violencia basada en género, el acoso hacia las mujeres y personas LGBTI, incrementada en el contexto actual, dada la situación de confinamiento al que está sometida la población.

De otro lado, se remarca en la normativa de derechos humanos, el acceso a la salud como un bien público, que debe estar garantizado como un derecho inalienable, para que la población reciba la atención y el tratamiento adecuado; además, la normativa fundamenta la obligatoriedad del Estado de proteger el trabajo, el empleo; el otorgamiento de protección social y tratamiento especial para los grupos vulnerables; éstos y otros aspectos importantes en materia de derechos humanos, se recalcan a continuación:

La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), reconoce la dignidad intrínseca y los derechos iguales para todos y para todas; enfatiza que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad, derechos y libertades, así como igualdad ante la Ley e igual protección, contra toda forma de discriminación.

La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra las Mujeres (CEDAW), aprobada en 1979 y ratificada por 187 países entre ellos Ecuador en 1981; es el principal instrumento y de más alto nivel, en cuanto a la promoción de la igualdad y la prohibición de la discriminación en todos los Estados, se basa en tres principios centrales, el principio de igualdad sustantiva, el principio de no discriminación y el principio de obligación del Estado (CNIG, 2018).

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, (Convención de Belén Do Pará), aprobada en 1994, considera a la violencia contra las mujeres, como una violación a los derechos humanos y libertades fundamentales, reconoce a la violencia como toda acción o conducta basada en género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a las mujeres, tanto en el ámbito público como en el privado.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José de Costa Rica (1969), marcó como condición de un Estado de Derecho por el cual se rigen las instituciones democráticas, la garantía de derechos a todas las personas, sin distinción, incluyendo las condiciones básicas para su sustentación; el derecho a la prevención de la salud, el acceso equitativo al bienestar, la protección social, el trabajo, además del derecho a la vida, y a una vida digna (OEA, 2020:5-6).

Por su parte el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – Protocolo de San Salvador- (1988), aborda directamente el derecho a la salud a nivel físico, mental, social y genera la obligación de los Estados de reconocer la salud como un bien público, y particularmente adoptar una serie de medidas para garantizar ese derecho. Estas medidas van desde la garantía de atención primaria de salud, al alcance de todas las personas, la extensión de los beneficios de los servicios de salud, a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado, la inmunización contra enfermedades infecciosas, endémicas, la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, así como la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de alto riesgo que pasan por condiciones de pobreza, sean los más vulnerables (OEA, 2020:12).

La Organización de Estados Americanos (OEA), emitió la Resolución sobre los Derechos Humanos, Orientación Sexual, Identidad y Expresión de Género (2013), en la cual se condena todas las formas de discriminación por estos motivos, e insta a los Estados, a eliminar las barreras que enfrentan las personas LGBTI, en todos los ámbitos público y privado (CNIG, 2018).

La normativa internacional en materia de derechos laborales de las mujeres, varios convenios de la OIT, contribuyen un cuerpo legal que protege estos derechos y estipula la igualdad de oportunidades en el trabajo, Convenios 111, 156,189, 190.

En lo nacional, los compromisos asumidos por el país se recogen en la Constitución de la República del Ecuador, la cual garantiza los principios de igualdad y no discriminación para todas las personas (Art. 11, Numeral 2, Art. 203, Numeral 4, Art. 330) entre otros.

En lo concerniente a los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria (Art. 35 a 50), se dispone que el Estado debe garantizar la asignación de recursos financieros para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, priorizando los grupos que requieren consideración especial dada la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación y violencia. (Ibíd.) Existen, además, códigos, leyes y reglamentos que protegen los derechos humanos y la igualdad y no discriminación de las mujeres y personas LGBTI.

En el Art. 70, del mismo cuerpo legal, se determinan las atribuciones del Consejo Nacional para la Igualdad de Género, para otorgar asistencia técnica en la formulación, implementación seguimiento y evaluación de las políticas públicas, orientadas a la igualdad y no discriminación entre mujeres y hombres; y personas LGBTI. Es imperativo que el principio de igualdad y no discriminación en razón de género permee en lo económico, político, social, cultural, familiar y en cualquier otro espacio, consecuentemente, es obligación del Estado alcanzar la igualdad sustantiva (CNIG, 2018).

3.- LINEAMIENTOS

3.1.- Eje: Mitigación de la pobreza, Producción

- Asegurar que las medidas económicas, fiscales, monetarias; tomadas por el Gobierno, se complementen con medidas de asistencia social y/o acciones de protección inmediata para el segmento poblacional que ha sido severamente impactado por la pandemia Covid19 y, se encuentra en condiciones de pobreza y pobreza extrema, en el que están mayoritariamente representadas las mujeres.
- Garantizar alimentación, salud, ingresos a la población vulnerable, priorizando personas adultas mayores de los sectores de escasos recursos económicos, cuya subsistencia, en el corto plazo, depende del apoyo del Gobierno.
- Proteger el trabajo de las mujeres que se encuentran en los sectores más afectados por la crisis sanitaria: comercio, servicios, sociales y empresariales, transporte, almacenamiento, trabajadoras remuneradas del hogar.
- Promover la inyección de recursos económicos desde el Estado, a través de créditos blandos, a largo plazo, para las MIPYMES, de bajos ingresos, que son gerenciadas en su mayoría por mujeres.
- Facilitar el acceso al crédito productivo a asociaciones de mujeres indígenas, campesinas, afro descendientes, adultas mayores, artesanas, agricultoras, pequeñas emprendedoras, personas de diversa condición sexo genérica y con discapacidad, a fin de fomentar una cadena de economía popular y solidaria, que promueva el consumo responsable de productos locales.

3.2.- Eje: Sostenibilidad del Empleo

- Establecer protocolos, medidas de protección y estabilidad laboral, para las mujeres trabajadoras de la salud, que se encuentran enfrentando la crisis sanitaria (médicas, enfermeras, auxiliares de enfermería, otras), con especial atención a sus necesidades prioritarias.
- Generar una política laboral que garantice los empleos y evite los despidos masivos de mujeres jefas de hogar y embarazadas, tanto en instituciones públicas como privadas.
- Priorizar la asignación de un seguro de desempleo para mujeres jefas de hogar con cargas familiares, que se ubiquen en situación de pobreza y pobreza extrema.
- Ampliar y dotar de los recursos necesarios a los servicios de cuidado para evitar la sobrecarga de trabajo en las mujeres, incrementada por la crisis sanitaria; fomentar a través de los medios de comunicación masiva, la corresponsabilidad entre mujeres y hombres, Estado, Mercado, Familias y Comunidad.

- Asegurar a las personas LGBTI, especialmente a mujeres lesbianas y personas trans, que viven mayor vulneración de derechos, el acceso a las transferencias monetarias que entrega el Estado y productos alimenticios.
- Incluir dentro de los programas sociales, a la población migrante, particularmente a las mujeres jefas de hogar, para que accedan al apoyo económico del Gobierno (de manera temporal), dada la situación de crisis sanitaria, en la que están inmersas actualmente.

3.3.- Eje: Cuidados y trabajo no remunerado

- Visibilizar el trabajo de cuidado realizado por las mujeres, en la familia, en los servicios de salud, trabajo doméstico remunerado, apoyando a los hijos/as en la educación virtual; utilizando lenguaje inclusivo en los reportes que se realizan durante la emergencia sanitaria.
- Abrir una línea telefónica, que se aleje de la apología al cuidado como sacrificio, para brindar contención emocional frente a la incertidumbre del presente y la complejidad de vivir la cotidianidad.
- Valorizar el trabajo de cuidados, mediante la coordinación con el Ministerio de Educación para que, en todos los procesos de educación en línea en el marco de la emergencia sanitaria, incluya mensajes motivadores a las mujeres que han asumido el apoyo a las tutorías virtuales de los niños, niñas y adolescentes.
- Instar a la Secretaría Nacional de Comunicación y otros medios de comunicación, para que se realicen debates con expertas sobre el trabajo de cuidado en la emergencia del COVID 19 y su impacto en la vida de las mujeres, desde un enfoque interseccional.
- En el marco de la emergencia sanitaria, a través de la Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias y el Comité de Operaciones de Emergencias (COE), se establezca en las comunicaciones que se emiten (Resolución del 10 de abril, art. 2, literal 3), la redistribución equitativa del trabajo de cuidado entre mujeres y hombres.

3.4.- Eje: Educación y Acceso a TICs

- Evaluar la teleeducación (plataformas virtuales), en sectores que no cuentan con internet o medios tecnológicos, para conocer si efectivamente se está alcanzando el objetivo y cómo afecta de manera diferenciada a hombres y mujeres (matriculación, deserción).
- Implementar o fortalecer en los procesos de formación virtual docente, temáticas relacionadas con derechos humanos y género, en contextos de emergencia (violencia de género, gestión de los cuidados, violencia cibernética, diversidades sexuales).
- Informar a la comunidad educativa respecto a los procesos y mecanismos para la denuncia de vulneración de derechos, violencia de género, violencia intrafamiliar y violencia sexual, tanto en la educación básica como educación superior.

- Implementar medidas flexibles para la gestión de la tele educación, que consideren las necesidades específicas de las familias y estudiantes, especialmente monoparentales y con jefas de hogar, como plazos y horarios flexibles, tareas sencillas y de fácil comprensión; y, para las zonas rurales, comunidades indígenas, utilizar las radios comunitarias, con los mismos propósitos.

3.5.- Eje: Violencia basada en género

- Elaborar y activar protocolos emergentes para que sean implementados por la Policía Nacional, cuando encuentren en las calles a mujeres que hayan violentado el toque de queda, considerando que pueden ser víctimas de violencia, que temen regresar a sus hogares, en los que se encuentra la persona agresora.
- Crear en las zonas rurales, la Comisión Parroquial para Emergencias (COPAE) con el fin de conocer la situación de violencia de género que viven las mujeres rurales, en el marco de la crisis sanitaria.
- Capacitar a las brigadas médicas que se encuentran visitando los hogares ecuatorianos para realizar las pruebas del COVID-19, para que consulten en privado, al momento de recolectar las pruebas, si existen casos de violencia de género.
- Difundir en lugares estratégicos información básica sobre violencia de género, en las tiendas de barrio y supermercados (difundir el violentómetro elaborado por el CNIG y la MDTRH, para que conozcan si son víctimas de violencia basada en género.
- Gestionar espacios para que puedan acudir las personas agresoras que deben abandonar el hogar, como medidas de protección a favor de las víctimas de violencia.
- Elaborar mensajes en redes sociales dirigidos a mujeres lesbianas, bisexuales y trans en el marco de la emergencia sanitaria, sobre qué pueden hacer o, dónde pueden acudir, en caso de recibir algún tipo de discriminación, o formas de violencia por parte de sus familiares u otras personas.

3.6.- Eje: Salud, Derechos Sexuales y Reproductivos

- Implementar medidas para que en esta crisis sanitaria todas las mujeres y personas LGBTI, reciban atención en el sistema de salud, sea por el coronavirus o por otras enfermedades.
- Garantizar la atención y prestación de servicios de salud especializados y tratamiento adecuado, oportuno a personas que tienen enfermedades catastróficas, como cáncer, VIH, entre otras, por ser población con alto riesgo de mortalidad, en las que encuentran mujeres y personas LGBTI.

- Asegurar servicios seguros de atención relacionados con la salud sexual y reproductiva, considerando que es importante garantizar la atención materna infantil, mantener las facilidades para el acceso a métodos anticonceptivos; y en especial para prevención de embarazos en adolescentes.
- Implementar medidas para brindar atención psicológica y de autocuidado a personal médico y de servicios que atiende la emergencia, en centros de salud, incluyendo a personal que manipula los cadáveres.
- Enviar protocolos de atención a los médicos y médicas de los centros de salud, para que sean implementados cuando se presenten casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes.

3.7.- Participación

- Garantizar la igualdad de acceso y la plena participación de las mujeres y personas LGBTI en las estructuras de poder, en los procesos de toma de decisiones para proteger los derechos humanos.
- Fortalecer la articulación entre el Estado y las Organizaciones de mujeres y personas LGBTI, para que sean referentes cualificados en las acciones, estrategias y planes que se establezcan en el territorio, en el marco de la crisis sanitaria.
- Incorporar en el diseño y ejecución de las respuestas frente a la pandemia por el COVID-19, los conocimientos, opiniones, perspectivas y contribuciones de las mujeres a través de consultas directas con ellas, especialmente con las trabajadoras remuneradas del hogar, trabajadoras sanitarias y del sector informal, así como mujeres en situación de movilidad humana, mujeres en el territorio.
- Fortalecer las vocerías de las mujeres y personas LGBTI en las instancias de toma de decisiones tanto locales, nacionales como internacionales, que se encargan de combatir la pandemia.
- Garantizar la participación de las organizaciones de mujeres y personas LGBTI en todas las acciones, estrategias y planes de recuperación social y económica, que se formulen para mitigar el impacto post pandemia, incorporando la perspectiva de género y derechos humanos.

3.8.- Comunicación

- Garantizar productos comunicacionales de información y sensibilización, que promuevan la igualdad y no discriminación e incorporen la perspectiva de género, derechos humanos e interseccionalidad, sobre las posibles amenazas que desembocan en violencia de género.

- Fortalecer el conocimiento sobre derechos de las mujeres y personas LGBTI, como base de empoderamiento para la prevención y protección de derechos.
- Garantizar productos comunicacionales de información y sensibilización con perspectiva de género, derechos humanos e interseccionalidad, sobre las posibles amenazas que confluyen en violencia de género.
- Asegurar el acceso a la información oficial sobre la pandemia COVID19, a colectivos sociales, organizaciones de la sociedad civil, observatorios sociales, fundaciones de derechos, colegios gremiales, organizaciones de mujeres y feministas, entre otros.
- Promover a través de productos comunicacionales, la creación de redes de apoyo social virtual, para prevenir la violencia de género, junto con organizaciones y colectivos sociales, con especial atención a mujeres en sus diversidades etaria, étnica, orientación sexual, identidad de género.

BIBLIOGRAFÍA

- Banco Interamericano de Desarrollo (2020). Atención a la violencia contra las Mujeres en el contexto de la crisis del COVID19 en América Latina.
- CEPAL (2020). América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19 Efectos económicos y sociales. <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/4/S2000264es.pdf>
- CEPAL (2020). La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe. <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/1/S2000261es.pdf>
- CEPAL (2020). América Latina y El Caribe ante la pandemia del COVID 19. Efectos económicos y Sociales. Informe especial COVID 19 No 1.
- CNIG (2016). Investigación Economía del Cuidado: Trabajo remunerado, no remunerado. Quito: El Telégrafo.
- CNIG (2018). Agenda Nacional para la Igualdad de las Mujeres y Personas LGBTI 2018 – 2021.
- COE (2020). Informe de trabajo de las Mesas Técnicas del Comité de Operaciones de Emergencia.
- Diario 24 Ecuador (2018). Violación e incesto, realidades que ya no se pueden ocultar. <http://www.24ecuador.com/nacional/violacion-e-incesto-realidades-que-ya-no-se-pueden-ocultar/92806-noticias>
- Diario digital Primicias (2019). Delitos sexuales. <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/delitos-sexuales-mujeres-victimas/>
- INEC (2012). Encuesta Específica del Uso del Tiempo. Quito, Ecuador: INEC – CDT. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Uso_Tiempo/Presentacion_%20Principales_Resultados.pdf
- INEC (2017). Ecuador en Cifras. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/cuenta-satelite-del-trabajo-no-remunerado/>
- INEC (2017). Sistema Integrado de Conocimiento y Estadísticas Sociales del Ecuador-SICES. Serie de datos disponibles hasta el 2017. <http://www.conocimientosocial.gob.ec/pages/EstadisticaSocial/herramientas.jsf>
- INEC (2018). Encuesta Multipropósito TICs. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/TIC/2018/201812_Principales_resultados_TIC_Multiproposito.pdf
- INEC (2019). Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU), diciembre 2018, Pobreza y Desigualdad, Boletín Técnico N°01-2019-ENEMDU. https://www.google.com/search?q=INEC+Bolet%C3%ADn+t%C3%A9cnico+N%C2%B0+01-2019-ENEMDU&rlz=1C1NHXL_enEC714EC715&oq=INEC+Bolet%C3%ADn+t%C3%A9cnico+N%C2%B0+01-2019-ENEMDU&aqs=chrome..69i57.14374j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8

- INEC (2019). Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Boletin_Tecnico_ENVIGMU.pdf
- Martínez, Juliana (2008). Regímenes del bienestar en América Latina, Fundación Carolina, Documento de trabajo 11, España
- MSP (2019), Gacetas Muerte Evitable, en: <https://www.salud.gob.ec/gacetas-muerte-evitable-2019/>
- Naciones Unidas (2020) Directrices esenciales para incorporar la perspectiva de Derechos Humanos en atención de la Pandemia por COVID-19, Oficina del Alto Comisionado.
- ONU Mujeres (2020). Atender las necesidades y el liderazgo de las mujeres fortalecerá la respuesta ante el Covid-19. <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/3/news-womens-needs-and-leadership-in-covid-19-response>
- OEA (2020). La CIDH y su REDESCA instan a asegurar las perspectivas de protección integral de los derechos humanos y de la salud pública frente a la pandemia del COVID-19. Comunicado de prensa, se puede acceder en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/060.asp>
- Organización de los Estados Americanos (2020). Guía Práctica de respuestas inclusivas y con Enfoque de Derechos ante el COVID-19 en las Américas. Documentos oficiales de la Secretaría General.
- OIT (2019). La brecha salarial entre hombres y mujeres en América Latina, En el camino hacia la igualdad salarial. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---américas/---ro-lima/documentos/publication/wcms_697670.pdf
- PNUD (2020). Reflexiones en torno al impacto de la emergencia sanitaria por Covid-19 sobre las mujeres en Ecuador. <https://www.ec.undp.org/content/ecuador/es/home/blog/2020/reflexiones-en-torno-al-impacto-de-la-emergencia-sanitaria-por-c.html>
- PNUD (2020). The Economic Impacts of Covid-19 and Gender Inequality Recommendations for policymakers. http://americaingenera.org/newsite//images/cdr-documents/2020/04/PNUD_GENERO_COVID19_ENG_FINAL_3.pdf
- Sphere (2020). Las normas y la respuesta al coronavirus. <https://spherestandards.org/wp-content/uploads/Coronavirus-guidance-2020-SP.pdf>

Elaboración: CNIG