



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y SALUD
CARRERA DE DERECHO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ABOGADO**

TÍTULO:

**DERECHO A LA LIBERTAD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LA VIOLENCIA
GINECO-OBSTÉTRICA**

AUTORES:

**ILLESCAS CORONEL MARÍA ISABEL
RÍOS PANCHANA ISAAC ARIEL**

TUTORA:

AB. MIRNA MACÍAS SALTOS, MGTR.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2024

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y SALUD
CARRERA DE DERECHO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ABOGADO**

TÍTULO:

**DERECHO A LA LIBERTAD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LA VIOLENCIA
GINECO-OBSTÉTRICA**

AUTORES:

**ILLESCAS CORONEL MARÍA ISABEL
RÍOS PANCHANA ISAAC ARIEL**

TUTORA:

AB. MIRNA MACÍAS SALTOS, MGTR.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2024

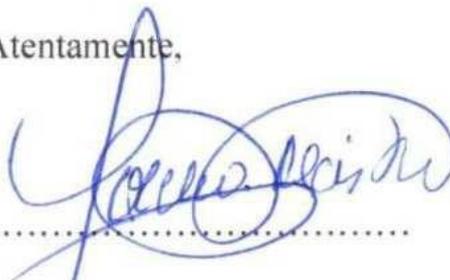
APROBACIÓN DE LA TUTORA

La Libertad, 07 de junio del 2024

CERTIFICACIÓN

En mi calidad de Profesora Tutora del Trabajo de Integración Curricular de título: **“DERECHO A LA LIBERTAD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LA VIOLENCIA GINECO-OBSTETRICA**, correspondiente a los estudiantes **ILLESCAS CORONEL MARIA ISABEL, RIOS PANCHANA ISAAC ARIEL**, de la Carrera de Derecho, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, declaro que luego de haber orientado científica y metodológicamente su desarrollo el referido proyecto de investigación se encuentra concluido en todas sus partes cumpliendo así con el proceso de acompañamiento determinado en la normativa interna, recomendado se inicien los procesos de evaluación que corresponden.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Mirna Macias Saltos', is written over a horizontal dotted line.

Ab. Mirna Macias Saltos, Mgt.

TUTORA

DECLARACIÓN DE VALIDACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

La libertad 21 de junio del 2024

Yo **Miltón Fernando Quimi Asencio**, con cedula de ciudadanía **0916688807**, certifico que he revisado la redacción, estilo y ortografía del contenido del proyecto de investigación: **<Derecho a la libertad sexual y reproductiva y la violencia gineco-obstétrica>**, elaborado por **Isaac Ariel Ríos Panchana y María Isabel Illescas Coronel**, presentado como requisito académico previo a la obtención del título de Abogado de la **Universidad Estatal Península de Santa Elena** de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud.

El mencionado trabajo, en el contexto general, cumple con los requisitos de redacción, estilo y ortografía para el uso de idioma español.

Certificación que otorgo para fines académicos pertinentes, en la ciudad de la Libertad a los veintiún días del mes de junio del dos mil veinticuatro.

Atentamente,



Milton Fernando Quimi Asencio
MAGISTER EN EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA
Número de cédula: 0916688807
Numero de registro del SENESCYT: 0321178125

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Nosotros Isaac Ariel Ríos Panchana y María Isabel Illescas Coronel, estudiantes del séptimo semestre de la carrera de Derecho de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, habiendo cursado la asignatura Unidad de Integración Curricular I, declaramos la autoría de la presente propuesta de investigación, de título <Derecho a la libertad sexual y reproductiva y la violencia gineco-obstétrica= desarrollada en todas sus partes por los suscritos estudiantes con apego a los requerimientos de la ciencia del derecho, la metodología de la investigación y las normas que regulan los procesos de titulación de la UPSE.



RIOS PANCHANA ISAAC ARIEL
C.C 2450129727



ILLESCAS CORONEL MARIA ISABEL
C.C 0928860832

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

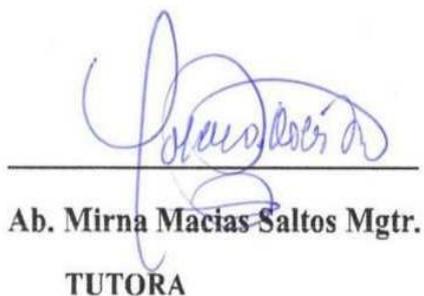


Ab. Víctor Manuel Coronel Ortiz Mgtr.
DIRECTOR DE LA CARRERA

ANDRES
ALEJANDRO
O ZULETA
ARAQUE

Firmado digitalmente por ANDRES ALEJANDRO ZULETA ARAQUE
Fecha: 2024.07.25 17:51:54 -05'00'

Ab. Andrés Zuleta Araque Mgtr.
DOCENTE ESPECIALISTA



Ab. Mirna Macias Saltos Mgtr.
TUTORA



Ab. Brenda Reyes Tomalá Mgtr.
DOCENTE UIC

DEDICATORIA

Este trabajo se lo quiero dedicar A mis Padres María Coronel, Isabel Coronel y Galo Illescas quienes han sido mi sostén y fuente inagotable de amor y apoyo a lo largo de este camino académico, a mis hermanos, Vanessa, Tamara y Galo por su apoyo incondicional. A mis amigos Luis, Isaac, Alexander, Sheyla y Jazmín, por hacer mis días más agradables. Y a ti, mi pequeño bebe que pronto llegarás a iluminar nuestras vidas, esta tesis es un tributo al futuro que estamos construyendo para ti.

-María Isabel Illescas-

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por otorgarnos el regalo de la vida y por ser nuestra guía en el camino. Expresamos nuestra gratitud a nuestras familias por su constante y desinteresado apoyo, motivación y comprensión a lo largo de este proceso. Queremos mostrar nuestro sincero agradecimiento a la abogada Mirna Macías Saltos por brindarnos la oportunidad de aprender de su experiencia y conocimiento, así como por su paciencia excepcional al orientarnos durante la elaboración de la tesis a la Abogada Brenda Reyes Tomalá por su paciencia, conocimientos y experiencia brindados hacia nosotros. Su contribución ha sido fundamental, y estoy enormemente agradecido, ya que, sin su ayuda, no habría sido posible alcanzar este objetivo. A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, una institución distinguida y honorable, le agradecemos por abrirnos las puertas desde el inicio de nuestros sueños académicos. A nuestros profesores universitarios, les agradecemos por compartir sus conocimientos jurídicos, así como por inculcarnos valores éticos y morales que nos han ayudado a formarnos como profesionales.

-Isaac Ríos y María Illescas

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPÍTULO I..... | 3 |
| 1. PROBLEMA DE INVESTIGACION..... | 3 |
| 1.1 Planteamiento del problema..... | 3 |
| 1.2 Formulación del problema..... | 8 |
| 1.3 Objetivos: General y específico..... | 9 |
| 1.4 Justificación de la investigación..... | 10 |
| 1.5 Identificación de variables..... | 11 |
| 1.6 IDEA A DEFENDER..... | 12 |
| CAPÍTULO II..... | 13 |
| 2. MARCO REFERENCIAL..... | 13 |
| 2.1 Marco Teórico..... | 13 |
| 2.1.1 La violencia contra las mujeres..... | 13 |
| 2.1.2 Violencia gineco-obstétrica..... | 14 |
| 2.1.3 Violencia obstétrica, sus particularidades, tipos y alcances..... | 15 |
| 2.1.4 La violencia obstétrica como violencia de género..... | 18 |
| 2.1.4 La violencia obstétrica como violencia simbólica..... | 19 |
| 2.1.5 Reconocimiento legal de la violencia obstétrica..... | 20 |
| 2.1.6 Impunidad de su tipificación penal..... | 20 |
| 2.1.7 Justicia y derechos sexuales y reproductivos..... | 21 |
| 2.1.8 ¿Que son los derechos sexuales?..... | 22 |
| 2.1.9 La responsabilidad del estado con la protección y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos..... | 26 |
| 2.1.10 Sentencia No 904-12JP/19..... | 27 |
| 2.1.1 Informe de la Relatoría Especial de violencia contra la mujer en el Ecuador..... | 29 |
| 2.1.2 Análisis de la responsabilidad por parte de los profesionales de la salud..... | 30 |
| 2.2 Marco Legal..... | 34 |
| 2.2.1 Constitución de la República del Ecuador..... | 34 |
| 2.2.2. Código Orgánico Integral Penal..... | 36 |
| 2.2.3 Ley Orgánica De Salud..... | 39 |
| 2.2.4. Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres..... | 42 |
| 2.2.5. Reglamento ley prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres..... | 44 |
| 2.2.6. Norma y Protocolo de Planificación Familiar..... | 44 |
| 2.2 7. Plan nacional para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres: 2019-2025..... | 45 |
| 2.3 Marco conceptual..... | 46 |

| | |
|--|-----------|
| CAPÍTULO III..... | 47 |
| 3. MARCO METODOLOGICO..... | 47 |
| 3.1 Diseño y tipo de investigación..... | 47 |
| 3.2 Recolección de Información..... | 47 |
| Métodos, técnicas e instrumentos de investigación..... | 49 |
| Técnicas e instrumentos de la investigación..... | 51 |
| 3.3 Tratamiento de la información..... | 52 |
| 3.4 Operacionalización de las variables..... | 53 |
| CAPÍTULO IV..... | 59 |
| 4.1 Análisis, interpretación y discusión de resultados..... | 57 |
| 4.1.2. Entrevistas realizadas a los profesionales en la Provincia de Santa Elena..... | 65 |
| 4.2 VERIFICACIÓN DE LA IDEA A DEFENDER..... | 83 |
| 5. CONCLUSIONES..... | 85 |
| 6. RECOMENDACIONES..... | 86 |
| 7. BIBLIOGRAFÍA..... | 87 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|-----------|
| Tabla 1. Problema de Investigación..... | 16 |
| Tabla 2. Tipos de Violencia Gineco-Obstétricas..... | 17 |
| Tabla 3. Clasificación de Derechos Sexuales..... | 24 |
| Tabla 4. Población..... | 48 |
| Tabla 5. Muestra..... | 49 |
| Tabla 6. Operacionalización de las variables..... | 53 |
| Tabla 7. Conocimientos sobre la violencia de género en la Provincia de Santa Elena | 57 |
| Tabla 8. Identificación sobre los tipos de violencia..... | 58 |
| Tabla 9. Formas de violencia..... | 59 |
| Tabla 10. Derechos como paciente en términos de atención médica..... | 60 |
| Tabla 11. Trato paciente – médico en atenciones gineco – obstetra..... | 61 |
| Tabla 12. Toma de decisiones obligatorias según su salud reproductiva..... | 62 |
| Tabla 13. Intervenciones médicas innecesarias..... | 63 |
| Tabla 14. Inclusión de la violencia gineco-obstétrica dentro del Código Orgánico Integral Penal..... | 64 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|-----------|
| Figura 1. Estadística de Indicadores Nacionales sobre la Violencia..... | 28 |
| Figura 2. Violencia Gineco-obstétrica en el Sector Urbano y Rural..... | 32 |
| Figura 3. Violencia Gineco-obstétrica por Edad..... | 33 |
| Figura 4. Conocimientos sobre la violencia de género en la Provincia de Santa Elena | 57 |
| Figura 5. Identificación sobre los tipos de violencia..... | 58 |
| Figura 6. Formas de violencia..... | 59 |
| Figura 7. Derechos como paciente en atención médica..... | 60 |
| Figura 8. Trato paciente – médico en atenciones gineco – obstetra..... | 61 |
| Figura 9. Toma de decisiones obligatorias según su salud reproductiva..... | 62 |
| Figura 10. Intervenciones médicas innecesarias..... | 63 |
| Figura 11. Inclusión de la violencia gineco-obstétrica dentro del Código Orgánico Integral Penal..... | 64 |

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE DERECHO
DERECHO A LA LIBERTAD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA Y LA VIOLENCIA
GINECO-OBSTÉTRICA

Autores: Ríos Isaac -Illescas María

Tutora: Ab. Mirna Macías Saltos

RESUMEN

La violencia de género ha sido una problemática persistente en la sociedad, lo que ha llevado a la tipificación de delitos que atentan contra las mujeres y miembros del núcleo familiar. Sin embargo, esta problemática va más allá de estos aspectos, incluyendo el reconocimiento y visibilizarían de otras formas de violencia, como la violencia gineco-obstétrica. En Ecuador, a diferencia de otros países, esta conducta no ha sido adecuadamente identificada ni tipificada, pese al impacto significativo en las víctimas. La violencia gineco-obstétrica se refiere a cualquier acción u omisión por parte del personal de salud que deshumanice, humille o atente contra la integridad física y emocional de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Es esencial resaltar que esta forma de violencia afecta profundamente la dignidad y derechos de las mujeres, constituyendo una violación grave de sus derechos humanos. En contextos de atención gineco-obstétrica, esta violencia se manifiesta a través de prácticas como la negación de tratamiento, la realización de procedimientos sin consentimiento, comentarios humillantes y el trato despectivo. Estas conductas no solo afectan la salud física y mental de las mujeres, sino que también generan un ambiente de miedo y desconfianza hacia los servicios de salud. Determinar y tipificar la violencia gineco-obstétrica dentro del ordenamiento jurídico ecuatoriano es fundamental, ya que describe una forma de manipulación, control y abuso en un contexto extremadamente vulnerable para las mujeres. Cada tipo de violencia requiere una conceptualización específica y un enfoque diferenciado para abordarla y prevenirla, lo que permitiría implementar estrategias específicas y efectivas. Por lo tanto, es imperativo reconocer la violencia gineco-obstétrica como un delito en el COIP, dado que estas conductas objetivas que violan y vulneran derechos están presentes en el sistema de salud. La intervención de los cuerpos legales y del Estado es necesaria para garantizar y salvaguardar los derechos de las víctimas. La aplicación de métodos y técnicas de investigación ha permitido identificar las posibles causas de la invisibilidad y falta de tipificación de esta forma de violencia, que a menudo se asocia a otros tipos de violencia más generalizados. Se debe resaltar la necesidad de políticas y recursos para reconocer la violencia gineco-obstétrica, con el fin de apoyar a las víctimas y sancionar a quienes cometen estas conductas. La adopción de protocolos clínicos específicos, programas de capacitación para el personal de salud y mecanismos de monitoreo y evaluación son esenciales para prevenir y erradicar esta forma de violencia, asegurando un trato digno y respetuoso hacia las mujeres en todos los servicios gineco-obstétricos.

Palabras claves: **Violencia, gineco-obstétrica, Género, Víctimas, Integridad.**

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE DERECHO
DERECHO A LA LIBERTAD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA Y LA VIOLENCIA
GINECO-OBSTÉTRICA

Autores: Ríos Isaac -Illescas María

Tutora: Ab. Mirna Macias Saltos

ABSTRACT

Gender-based violence has been a persistent issue in society, leading to the classification of crimes against women and family members. However, this problem goes beyond these aspects, including the recognition and visibility of other forms of violence, such as gynecological-obstetric violence. In Ecuador, unlike other countries, this behavior has not been adequately identified or classified, despite its significant impact on victims. Gynecological-obstetric violence refers to any action or omission by health personnel that dehumanizes, humiliates, or attacks the physical and emotional integrity of women during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. It is essential to highlight that this form of violence deeply affects the dignity and rights of women, constituting a serious violation of their human rights. In gynecological-obstetric care contexts, this violence manifests through practices such as denial of treatment, performing procedures without consent, humiliating comments, and disrespectful treatment. These behaviors not only affect women's physical and mental health but also create an environment of fear and distrust towards health services. Determining and classifying gynecological-obstetric violence within the Ecuadorian legal system is fundamental, as it describes a form of manipulation, control, and abuse in an extremely vulnerable context for women. Each type of violence requires a specific conceptualization and a differentiated approach to address and prevent it, which would allow the implementation of specific and effective strategies. Therefore, it is imperative to recognize gynecological-obstetric violence as a crime in the COIP, given that these objective behaviors that violate and undermine rights are present in the healthcare system. The intervention of legal bodies and the State is necessary to guarantee and safeguard the rights of the victims. The application of research methods and techniques has identified the possible causes of the invisibility and lack of classification of this form of violence, which is often associated with other more generalized types of violence. The need for policies and resources to recognize gynecological-obstetric violence must be emphasized in order to support victims and sanction those who commit these behaviors. The adoption of specific clinical protocols, training programs for health personnel, and monitoring and evaluation mechanisms are essential to prevent and eradicate this form of violence, ensuring dignified and respectful treatment of women in all gynecological-obstetric services.

Keywords: gynecological-obstetric, violence, Gender, Victims, Integrity.

INTRODUCCIÓN

El derecho a la libertad sexual y reproductiva forma parte de uno de los pilares fundamentales de los derechos humanos, los cuales son reconocidos y protegidos por varios instrumentos internacionales y nacionales de derechos humanos.

Este derecho abarca la autonomía y la capacidad de las personas para tomar decisiones informadas y libres sobre su vida sexual y reproductiva, integrando el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de forma adecuada. Sin embargo, a pesar de los avances en el reconocimiento y la protección de este derecho, persisten numerosos desafíos que afectan su pleno ejercicio, entre ellos, la violencia gineco-obstétrica.

La violencia gineco-obstétrica, definida como cualquier acción u omisión que limite el derecho de las mujeres a recibir servicios de salud gineco-obstétrica, constituye una manifestación grave de discriminación y violencia de género.

Esta forma de violencia puede manifestarse a través del maltrato físico, psicológico, emocional durante el proceso de embarazo, parto o postparto, así como la imposición de prácticas médicas no consentidas, la medicalización excesiva, la falta de respeto a la autonomía de las mujeres, entre otras prácticas que vulneran sus derechos humanos. La investigación está estructurada de la siguiente forma:

Capítulo I: en este capítulo se explica el planteamiento del problema en el cual se da a conocer que es la violencia gineco-obstétrica y en como la falta de información y su nula sanción dentro del COIP afecta negativamente a la mujer, también resalta el derecho a la libertad sexual y reproductiva el cual se encuentra protegido dentro de la constitución en su artículo 32, por la vulneración de estos derechos se obtuvo las causas, síntomas y efectos los cuales impulsan la violencia hacia las mujeres.

En el capítulo II, dentro del marco referencial encontramos el marco teórico en el que fueron utilizadas diversas teorías las cuales se explica la violencia de género el cual no es una problemática reciente y este desencadena varios tipos de violencia como lo es la violencia gineco-obstétrica la cual se efectúa cuando la mujer en estado de gestación, parto o postparto acude a un centro de salud en el cual es maltratada por el personal médico y los derechos sexuales de las mujeres.

Dentro del capítulo III encontramos el marco metodológico: se decidió la metodología implementada para el objeto de estudio, por medio del empleo de técnicas e instrumentos específicos los cuales fueron elegidos con la finalidad de recolectar información relevante que ayude a abordar el objeto de estudio, así mismo se pudo identificar las variables adecuadas para poder definir el estudio de la investigación.

Por último, en el capítulo IV se pudo comprobar por medio de los instrumentos usados en la recolección de datos (encuestas y entrevistas) que si existe la violencia gineco-obstétrica en la sociedad y por lo tanto es urgente que el estado ecuatoriano por medio del COIP sancione este tipo de violencia hacia la mujer.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Planteamiento del problema

Todos los seres humanos deben de gozar del derecho a la libertad sexual y reproductiva el cual representa la garantía de vivir bajo una sexualidad plena y libre este ejercicio de derechos se encuentran reconocidos en las leyes nacionales, partiendo desde la Constitución de la República del Ecuador en su artículo 32 en donde se tipifica que <el estado tiene la responsabilidad de hacer efectivo los servicios públicos de salud en el aspecto de sexualidad y reproductiva= (ECUADOR, 2008, pág. 17).

Esto también incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, esta categoría se encuentra de conformidad con lo establecido en el Instituto Interamericano de Derechos Humanos ya que los derechos reproductivos y sexuales son universales y tienen que ser inherentes a los humanos, el Ecuador debe de promover, respetar y proteger correspondiendo a los principios de igualdad y que no respondan a razones religiosas, culturales o de otra índole.

Los derechos humanos tienen mecanismos legales y políticos para establecer el rendimiento de cuentas y las responsabilidades por no obrar de acuerdo con las obligaciones que ellos establecen. Por lo tanto, los Estados y la comunidad internacional están obligados a crear y mantener mecanismos legales y políticos para los derechos humanos de las mujeres, incluyendo los derechos reproductivos. (Humanos, 2008, pág. 21)

Para aquello el Estado Ecuatoriano se encuentra comprometido con la aplicación de políticas públicas en cuanto a la integridad física, psíquica, moral y sexual, en la búsqueda de protección contra la violencia y la ejecución de medidas se establece el artículo 66 en su numeral 3 en el literal b de la carta magna:

b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual. (2008, pág. 29)

La formulación de políticas públicas debe de proyectarse bajo la óptica de promoción, prevención y atención integral de salud para que se creen ambientes con prácticas saludables en los ámbitos familiares, laborales y comunitarios el objeto de investigación es el análisis

del artículo 363 en donde se aseguran <acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto= (2008, pág. 111). La vida sexual y reproductiva de las mujeres, se encuentran íntimamente relacionada con múltiples derechos humano, como el derecho a la vida, el derecho a no ser torturada, el derecho a la salud, el derecho a la intimidad, el derecho a la educación y la prohibición de la discriminación.

A pesar de estas obligaciones, las violaciones de la salud y los derechos que incluyen la sexualidad y la reproducción hacia las mujeres son frecuentes, entre ellas: la negatividad del acceso a los servicios de salud que solo necesitan las mujeres; ginecología u obstetricia, esta vulneración se ve en baja calidad, en someter el acceso de las mujeres a esterilizaciones forzadas o mutilación femenina. Las Naciones Unidas en cuanto a los derechos humanos aseguran que <Las violaciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres suelen deberse a creencias y valores sociales profundamente arraigados en relación con la sexualidad de las mujeres= (2020, pág.2)

La plataforma de Acción de Beijing afirma que <los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control y a decidir libre y responsablemente sobre cuestiones relacionadas con su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, sin coacción, discriminación ni violencia." (Género, 2010, pág. 4). La protección y la promoción de los derechos humanos son la principal responsabilidad de los gobiernos y el pilar del trabajo que realizan las Naciones Unidas por ende las mujeres y las niñas tienen derecho a disfrutar de sus derechos humanos plena y equitativamente.

En cuanto a la violencia gineco-obstétrica son eventos que se producen con mayor frecuencia por ciertos profesionales de la salud que están contra las mujeres que están próximas a traer una nueva vida al mundo, de acuerdo con la declaración de la Organización mundial de la salud emitida en 2014.

<Es conocido que prácticamente en todo el mundo muchas mujeres han sufrido y sufren un trato irrespetuoso y hasta ofensivo y negligente durante el parto en los servicios de salud, trato que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención lo más respetuosa posible, sino que también amenaza sus derechos a la vida, a la salud, a la integridad física y a la no discriminación. Esta constituye una violación a la confianza entre las mujeres (usuarias) y los distintos profesionales de salud que atienden eventos obstétricos, esto constituye también puede constituir un importante factor de desmotivación para que estas mujeres que buscan asistencia materna dejen de acudir a los centros donde podrían ser atendidas= (Álvarez, 2022)

Por esto se hace cada vez más trascendental el estudio jurídico al momento de reclamar de forma enérgica sobre este problema importante de la salud pública, ya que es de vital relevancia la erradicación de la violencia en todos los ámbitos. Además, la Ley Orgánica Integral para erradicar la violencia contra las mujeres en el artículo 10 literal G se considera a la violencia gineco-obstétrica como:

<Toda acción u omisión que impide el derecho de las mujeres a la salud, que se exprese en maltrato, imposición de prácticas culturales no consentidas o violación del secreto profesional, abuso de medicalización o acciones que consideren a los procesos naturales de embarazo, parto y postparto como patología, pérdida de autonomía y capacidad para decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida y salud sexual y reproductiva de mujeres a lo largo de su vida, independientemente de su orientación sexual e identidad de género. Las mujeres no embarazadas pueden sufrir violencia durante su atención ginecológica u obstétrica cuando ésta se realiza con prácticas invasivas o maltrato físico o psicológico= (VIOLENCIA, 2018, pág. 13)

En Ecuador existe un antecedente, el 13 de diciembre del 2019, la corte Constitucional del Ecuador emitió la sentencia No 904-12JP/19, en la que se declaró la vulneración de los derechos a la atención prioritaria, a la salud y a la seguridad social de la señora JRNO y reconoció que fue víctima de violencia obstétrica. Con el fin de reparar la vulneración de derechos, la Corte ordenó siete medidas de reparación integral; entre ellas el literal e) que señala (...) como medida de no repetición, que en el plazo máximo de un año de notificada esta sentencia, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social como obligado principal y el Ministerio de salud pública como cartera de estado encargada de la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, elaboren conjuntamente una Guía integral de atención a las mujeres embarazadas y de prevención de la violencia gineco-obstétrica.

Pese a que existen leyes para una atención humanizada del embarazo, parto y postparto, como parte de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, existe aún la violencia obstétrica en la atención médica. Esta investigación parte de la hipótesis de que muchas mujeres son conscientes que en esos momentos de labor de parto o en el acompañamiento de su embarazo se vulneran sus derechos durante la atención gineco-obstétrica ya que se produce bajo violencia y sin respeto alguno, durante estos últimos años el estado ecuatoriano respondió a esta necesidad creando políticas públicas y legales para la contribución a la visualización de este tipo de sucesos, a pesar de estos esfuerzos se siguen manifestando con frecuencia y atentan contra la integridad de las mujeres, debido a esto existe la posibilidad de la creación de normativa penal que hasta el momento no existe en nuestro país donde a través de su tipificación se responsabilice penalmente al profesional de la salud público o

privado convirtiéndose en un mecanismo de contención, prevención y protección para con las víctimas, debido a que se produce bajo una estrecha relación de poder.

Las mujeres pierden su voz y poder de autonomía al no cuestionar las prácticas médicas que realiza el sector de la salud, acatando las órdenes que se le impongan por el bienestar de su salud durante el parto y la atención del recién nacido. Esto, la mayoría de las veces se desarrolla sin tomar en cuenta las necesidades por las que están pasando o cual es la situación actual en la que se encuentran, tanto con relación a su bienestar físico como a su situación emocional.

En el mismo contexto, los autores Crespo, Sánchez y Domínguez (2018) afirman que los profesionales de la salud no tienen un trato adecuado durante la atención del parto, se pudo comprobar el uso de términos inadecuados, agresiones verbales y la ejecución de procedimientos innecesarios sin indicarles para qué y por qué de la aplicación de éstos (pág. 302).

Es importante que además el Estado, coloque a los profesionales de la salud como los principales garantes de los derechos sexuales y reproductivos, para que así, la violencia obstétrica deje de estar institucionalizada, y las mujeres puedan tener un acceso efectivo a la justicia y todo el aparataje normativo sea efectivo y no quede en letra muerta como acontece en la actualidad.

Para lograr que se efectúe y garantice de mejor forma los derechos de las mujeres, resulta obligatorio la incorporación e impulso de políticas públicas enfocadas a la educación, concientización y aplicación de las encomiendas que da la Organización Mundial de la Salud y la demás normativa internacional. Reconociendo este panorama el Estado y los ciudadanos que deben esforzarse para que preexista un cumplimiento eficaz de la ley, y que se agregue nueva normativa para que las mujeres puedan practicar consecuentemente sus derechos y se pueda prescindir todo tipo de violencia incluida la obstétrica, de igual manera se considera que la mujer muchas veces se ve obligada a tomar decisiones en contra de su voluntad por diversas situaciones, pero principalmente va por el lado médico; por lo tanto, esta normativa penal debe garantizar la eliminación y erradicación de la violencia de género.

<Al tipificar la violencia gineco-obstétrica el Estado estaría cumpliendo el objetivo principal que es el sancionar esta conducta y a todos aquellos que la ejerzan. Además de garantizar el derecho a la salud a todas las mujeres y con respecto a aquellas que se encuentran en estado de gestación y brindar la atención prioritaria que la Constitución establece= (Mosquera, 2021, pág. 23)

Es lamentable el hecho que la violencia no sólo se encuentra arraigada a las mentes de las personas, sino que también la vemos en instituciones del estado o fuera de este, el derecho y el buen ejercicio de este son los medios más trascendentales y relevantes para la solución, siempre el ámbito normativo tendrá relevancia en cuanto al estudio de este tópico, teniendo en cuenta la problemática de investigación.

1.2 Formulación del problema

¿De qué forma la falta de normativa penal ecuatoriana en los casos de violencia gineco-obstétrica hacia las mujeres del Ecuador afecta directamente sus derechos de libertad sexual y reproductiva?

1.3 Objetivos: General y específico

✓ Objetivo General

Analizar la violencia gineco-obstétrica en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres ecuatorianas, mediante el estudio de las normativas y de las interpretaciones jurídicas de distintos doctrinarios, para lograr un mejor entendimiento del problema jurídico y verificar que la violencia gineco-obstétrica afecta a las mujeres del Ecuador y genera una vulneración de sus derechos.

✓ Objetivos específicos

- Realizar un análisis del ordenamiento vigente respecto a la violencia gineco-obstétrica mediante la indagación pertinente de cada norma correspondiente al trabajo de investigación.
- Investigar la posible violencia sexual hacia las mujeres dada por los profesionales de la salud, analizando la información obtenida de las fuentes primarias sobre el tema en cuestión.
- Estudiar la normativa ecuatoriana referente al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres verificando los actos que afectan estos derechos.

1.4 Justificación de la investigación

Las libertades obtenidas dentro de una sociedad democrática constituida, regulada por un sistema normativo como lo es el estado ecuatoriano que comprende la sexualidad como un aspecto de suma relevancia, siendo este mismo un tema lleno de tabúes, falta de información y falta de socialización. Por lo cual esta investigación anhela compartir el tema de la libertad sexual y la violencia gineco-obstétrica para darle la relevancia pertinente dentro del sistema jurídico, mismo que lo contempla, pero no efectúa medidas específicas.

El poco conocimiento de lo que es y cuando se efectúa la violencia gineco-obstétrica impulsa a que esta investigación esté sujeta a una constante socialización con la ciudadanía, siendo en estas mismas el miedo que fundamente la problemática a la vez que brinda la enseñanza que ellos necesitan para reconocer el momento que están siendo o han sido violentadas y ejercer su derecho de libertad sexual y reproductiva.

Las acciones ejercidas por los profesionales de la salud, encaminadas por aquellas creencias que forman parte de su personalidad, pero pierde el enfoque científico y profesional. Estas prácticas donde la mujer en estado de vulnerabilidad se efectúa con regularidad dentro de los centros de salud tanto públicos como privados donde las mujeres reciben tratos inhumanos en el cual no solo está en riesgo la vida de ella si no la de otro ser vivo el cual tiene sus propios derechos.

Es importante abordar esta problemática ya que hay un alto índice de mujeres víctimas de violencia gineco-obstétrica, las cuales tienen poco conocimiento del tema, derivando en que estas acciones no sean denunciadas, por ende, el porcentaje y las afectaciones no disminuyen ni se les da la relevancia pertinente a estas decisiones efectuadas por el personal de salud

Por lo antes mencionado es necesario que esta violencia se encuentre tipificada en el código orgánico integral penal y tenga la sanción correspondiente.

1.5 Identificación de variables

✓ Variables de investigación

- La libertad sexual y reproductiva
- La violencia gineco-obstétrica

1.6 IDEA A DEFENDER

La falta de regulación del Código Orgánico Integral Penal sobre la violencia gineco-obstétrica genera una vulneración de derechos a la libertad sexual y reproductiva de las mujeres ecuatorianas.

CAPITULO II

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 Marco Teórico

2.1.1 La violencia contra las mujeres

La violencia de género es uno de los escenarios más lúgubres que han existido desde tiempo atrás por tanto no es una problemática nueva que se interiorizo cuando las malas conductas fueron aceptadas socialmente, la reacción del derecho ante estos acontecimientos se evidencia con la creación, planificación y desarrollo de normativa legal que proteja a las víctimas, es importante enfatizar que en las herramientas internacionales existe una garantía en donde se reconocen los derechos de la libertad sexual y reproductiva de las mujeres, niñas y adolescentes para procurar crear una vida plena en toda índole debido a que este, pero la sexualidad y reproducción son ámbitos relevantes para la vida de todo individuo.

La ONU se refiere a la violencia como <los actos de violencia basado en el género que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o mental= (2022). Estas amenazas se producen bajo coacción o la privación arbitraria de las libertades concedidas y esto se puede producir en la vía pública o privada, no existe un límite, es decir, no tiene carácter limitante ya que se puede ejecutar de forma psicológica, corpórea o de índole sexual, entre otros, ejecutadas en el seno de la familia, comunidad y puede ser perpetuada por el estado.

Como lo manifiesta Nieves Rico quien es consultora de la Unidad Mujer y Desarrollo de la CEPAL en cuanto a la violencia de género <En las últimas décadas se ha ido reconociendo cada vez más en el ámbito internacional que la violencia de género es un grave problema, no sólo para las mujeres sino también para el logro de la igualdad, el desarrollo y la paz= (1996, pág. 5)

Desde los derechos humanos hasta la época actual se considera imprescindible concebir diversas perspectivas que analicen la violencia de género, de ahí se originan propuestas de cambios culturales, para poder romper la distribución de desigualdad en nuestras sociedades debió a que abundan los estereotipos y patrones erróneos, es cada vez más evidente que existe un alto impacto en los derechos y puede afectar a los hombres y las mujeres, pero en este análisis se profundizara las lesiones que se dirigen a las mujeres en cuanto a

discriminación y abusos por parte de los individuos que ofrecen servicios de salud tanto pública como privada denominada violencia gineco-obstétrica.

La organización de la Naciones Unidas por sus siglas ONU realiza un reconocimiento en donde ya se culpabiliza a las madres y se valida sus experiencias que se adecuara a la acción de malos tratos, como la tortura producida en el momento más vulnerable que transitan algunas mujeres ya sea en su parto natural o cesárea, por aquello la violencia experimentada en los centros de salud han provocado gran interés mundial. Por tanto, existe un pronunciamiento de la Organización Mundial de la Salud <en respuesta de los diversos temores que surgieron de las mujeres en relación a la atención del parto en el año 2015 en la que se condena el maltrato físico= (2019, pág. 4) de ahí resulta que los maltratos físicos, las palabras o acciones humillantes como la agresión verbal y sobre todo los procedimientos médicos induciendo o presionando a la mujer para que tome rápidamente la decisión de la esterilización.

2.1.2 Violencia gineco-obstétrica

Este tipo de violencia se produce cuando una mujer acude a un centro de salud durante el desarrollo de gestación, parto o incluso el postparto y es maltratada por el personal médico que le está brindando atención médica, lo que con mayor frecuencia se da por la poca o nula confidencialidad al momento de ser informada, la práctica de no suministrar la adecuada medicación contra los dolores, las violaciones con la intimidad, negación de brindarle la atención y el abandono parcial o total de las mujeres ya que esto puede producir complicaciones que pueden ser evitadas, esto permite que se amenace la vida de las mujeres y sus hijos que están por nacer, este maltrato: <No solo viola el derecho de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también puede poner en peligro su derecho a la vida, a la salud, a su integridad física y a no ser objeto de discriminación= (Rico, 1996)

El termino de violencia obstétrica el Ecuador fue incorporado por el colectivo denominado el Parto es Nuestro, recién en el año 2012, las mujeres habían sido víctimas de este suceso, pero aún no se había identificado, pero gracias al pronunciamiento y lucha se impulsó el conocimiento de esta manifestación, en 2016 la Asamblea tuvo un proyecto para la aprobación de la Ley Orgánica para la atención humanizada del embarazo, parto y postparto.

En el artículo 1 de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer es de aplicación a todas las formas de maltrato y violencia contra las mujeres en los servicios de salud reproductiva y durante la atención del parto: <todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como

resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada (Assembly, 1993, pág. 1).

Con la evolución de la medicina moderna, se consagró a la etapa de maternidad como una fase sometida a criterios de rigor científico – médico, por ende, el proceso de embarazo, parto y lactancia ha quedado indudable a los aspectos y juicios hospitalarios, es preciso indicar que las mujeres deben tener el pleno derecho a la información y constan con la libertad de tomar decisiones libres, fundamentadas e informadas, la transgresión de este derecho ocasiona que se vulnere su salud sexual y reproductiva.

El diario ecuatoriano El País indica: <que la Organización Mundial de Salud pública en 2014 un documento en donde se enuncia el trato irrespetuoso y ofensivo que recibieron algunas mujeres antes, durante y después del parto en donde no existieron medidas de calidad= (La violencia obstétrica se hace visible para la ONU, 2019). Esto manifiesta que la violencia contra las mujeres en el parto se encuentra normalizada e inclusive en algunos criterios no se cree violencia sino más bien una <exageración= producida por individuos femeninos débiles es por lo que la OMS integra en este documento el termino violencia Obstétrica.

A nivel legal de reconocimiento por parte de la ONU sobre la violencia obstétrica se produce un avance importante porque existe un precedente global sobre las actuaciones de maltrato en esta área, sin embargo, aún existe un camino largo por recorrer para el conocimiento y la aplicación futura de los tribunales exteriores.

2.1.3 Violencia obstétrica, sus particularidades, tipos y alcances

Si el embarazo, parto y postparto no son tratados de forma adecuada se pueden provocar secuelas tanto físicas como psicológicas en la mujer, lo ideal sería la atención ginecológica y obstétrica en donde se brinde de forma cuidadosa, respetuosa y enfocada en su salud y la de su hijo. Las particularidades de este tipo de violencia pueden ser:

1. No brindar atención eficaz a la mujer en emergencia obstétrica.
2. Obligar a la paciente a parir en una incómoda posición en cuanto a la infraestructura, sin embargo, en los estudios médicos se establecen otras opciones óptimas para mejorar la situación del parto en caso de emergencia.
3. Persuadir a una ligadura por parte del médico en el momento de la cesárea sin previa asesoría o conocimiento hacia las mujeres.

4. Dar a la mujer un trato que sea inadecuado, autoritario, humillante, despectivo, con insultos verbales y vejaciones, entre otros.

Existen diversos alcances coordinados cuando el servidor de salud ejerce sobre el sexo femenino y estos pueden ser:

1. Cuando se producen tactos vaginales realizados por más de un profesional de la salud.
2. Uso de lenguaje que violenta la parte psicológica de la mujer a la hora de la labor del parto.

Otra de las causas que explicaría por que la comunidad sanitaria <no parece ser consciente de este problema es que no recibe la debida formación e información sobre este tipo de comportamientos, además de no disponer de las herramientas necesarias para detectar ni gestionar las prácticas irrespetuosas para con las mujeres embarazadas, de parto y en el puerperio= (Rubio, 2021)

Hay mujeres que no se atreven a denunciarlo por miedo a que sean tildadas por reclamar lo que les afecta, sin considerar que la etapa en que la mujer pasa luego del parto es bastante compleja y necesita tanto del apoyo familiar, así como del entorno que la rodea. Añadido a esto, pocas son las que se encuentran debidamente informadas sobre sus derechos reproductivos, creyendo que es normal que la mujer sea sometida a procedimientos médicos desagradables sin dar su consentimiento explícito.

La violencia obstétrica, en opinión de las organizaciones que avalan el termino, implica la vulneración de los derechos reproductivos, sexuales y de la salud de las mujeres, así como la discriminación de género, por lo que está prohibida. Las conductas que se consideran parte de este tipo de violencia incluyen el trato deshumanizante, la medicalización injustificada y la patologización de los procesos naturales relacionados con el parto que las mujeres pueden experimentar en el ámbito hospitalario.

Los diversos tipos de violencia obstétrica incluyen la discriminación social, la negligencia en la atención, las agresiones verbales, físicas, psicológicas y sexuales, así como la aplicación inadecuada de técnicas y tecnologías. Los tipos más frecuentes de violencia obstétrica dentro de estas tipologías pueden ser el abuso verbal y psicológico, así como la aplicación inadecuada de técnicas y tecnologías, aunque esto varía según la nación y el sistema de salud.

Reconociendo que la violencia también se ejerce en mujeres que no están embarazadas como <(…) toda actuación proferida en contra de la mujer no embarazada, en un marco de atención médica ginecológica u obstetra, que le produzca algún tipo de vejamen, la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo, su sexualidad y futura reproducción (...)= y da varios ejemplos: tactos no justificados, esterilización no consentida, impedimento a estar acompañada, vejaciones, etc. Es decir, una mujer puede sufrir violencia desde que entra a una consulta ginecológica tras su primera menstruación, en un proceso de reproducción asistida o por pérdidas gestacionales recurrentes, entre otras. (Ríos, 2016)

Es fundamental aclarar que el concepto de violencia gineco-obstétrica no implica malicia hacia la profesión de obstetricia ni responsabiliza totalmente a los obstetras o profesionales médicos en general por dicha situación. Este es un tema internacional que también involucra la responsabilidad del Estado, la falta de educación y atención, el abuso de protocolos, la falta de personal, la falta de recursos, etc. La madre y su hijo, sin embargo, son siempre las principales víctimas.

Dentro de lo que estipula Instituto Nacional de Salud Pública Ecuatoriano, los tipos de violencia gineco-obstétrica se clasifican en:

Tabla 1. Tipos de Violencia Gineco-Obstétricas

| TIPOS DE VIOLENCIA GINECO-OBSTÉTRICA | DEFINICIONES Y MANIFESTACIONES |
|---|---|
| Verbal | La utilización de un lenguaje que no es apropiado, que se refleja en burlas sobre el estado, sentimientos, cuerpo de la mujer o del hijo recién nacido. |
| Física | Esto se origina en el instante en que el profesional de salud realiza una cesárea sin consentimiento de la mujer o sin justificación médica. |
| Psicológica | La mujer se encuentra imposibilita para poder plantear los diversos temores e inquietudes que se da antes, durante y después del parto, también cuando se incurre a la negación de información dejando a la paciente sin conocimiento, quitándole el soporte emocional (acompañante, pareja u otros), realizar amenazas con tratos crueles o negación del personal. |

Fuente: Ministerio de Salud Pública Ecuatoriano, 2019

2.1.4 La violencia obstétrica como violencia de género

La violencia obstétrica es un término utilizado para referirse a una serie de comportamientos opresivos y degradantes que acosa a las mujeres en la industria de la salud en una variedad de formas, particularmente durante el embarazo, el parto y postparto se trata de una violación de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres.

Este tipo de violencia puede ser física y se produce con procedimientos innecesarios de parto y embarazo afectando de igual forma la parte psicológica de la mujer ya que se puede producir el irrespeto a los ritmos naturales del parto con la presencia de insultos, hostigamiento y otros tratos degradantes. La violencia obstétrica es causada por algo más que las malas prácticas y protocolos obsoletos debido que se infantiliza a las mujeres en el servicio de salud, esto es una forma de violencia de género. Las mujeres son frecuentemente maltratadas de manera paternalista, pero esto se acepta como la norma lo que dificulta el llamado de atención sobre el tema.

Las víctimas de violencia son nuevamente mujeres dado que numerosos médicos, ocasionan secuelas físicas como psicológicas al momento de presentarse una emergencia o examen de obstetricia.

La CIDH ha considerado que: <la violencia obstétrica abarca todas las situaciones de tratamiento irrespetuoso, abusivo, negligente, o de denegación de tratamiento, durante el embarazo y la etapa previa, y durante el parto o postparto, en centros de salud públicos o privados. Así, la violencia obstétrica se configura en las acciones u omisiones por parte de los médicos y personal de apoyo en servicios de salud, públicos o privados, durante la atención en el proceso de gestación, parto y postparto, que se caracterizan por un trato deshumanizador o discriminatorio que causan un daño físico, psicológico o moral a la mujer= (Defensa, 2022).

Un actor estructural que dificulta el acceso de las mujeres a la salud materna es la existencia de estereotipos de género persistentes en la industria de la salud. Por lo tanto, las leyes, políticas o prácticas que exigen que las mujeres obtengan autorización de terceros para recibir atención médica y que permiten formas coercitivas como la esterilización femenina sin consentimiento, esta afirmación acentúa los estereotipos de que las mujeres son vulnerables e impotentes al tomar decisiones independientes sobre su salud.

En efecto, situaciones en las que a las mujeres les niegan la atención médica por su condición de mujer, su estado civil o su nivel de educación, constituyen formas de discriminación en el acceso a servicios. Igualmente, las políticas, prácticas y estereotipos de género que no

respetan el derecho de las mujeres a la confidencialidad, pueden constituir barreras en el acceso a los servicios de salud materna.

La violencia obstétrica es una práctica normalizada y común que se ha mantenido invisibilizada por una gran parte de los países de la región como consecuencia del contexto en el que se perpetua, la relación asimétrica entre el personal de salud y las mujeres, y de la situación de vulnerabilidad acentuada en la que ellas se encuentran.

El análisis del estado actual del debate sobre derechos humanos es crucial, es importante aplicar perspectivas sobre la violencia de género contra las mujeres que presenten opciones de los cambios culturales, para lo cual es necesario tener en cuenta la relevancia de estos temas en consecuencia, directamente relacionado con la distribución desigual del poder en las sociedades.

En este ámbito, son necesarios efectuar cambios significativos hacer enfoque a los cambios que la mujer ha tenido socialmente dentro de la sociedad.

Las demandas de que se respeten los derechos de las mujeres deben anteponer las necesidades de las mujeres transformaciones, con todas sus diferentes formas de sentir, pensar y comportarse. En la reformulación del contenido se debe considerar la actualidad histórica y los hechos cotidianos y concebidos como derechos humanos, ya que su definición y aplicación deben responder a la realidad.

2.1.4 La violencia obstétrica como violencia simbólica

La violencia obstétrica es un conjunto de conductas que humilla, aterroriza y oprime a mujeres y adolescentes en el contexto de la atención de la salud reproductiva. Estos comportamientos están presentes de forma más evidente durante el embarazo, el parto y puerperio, y tienen un impacto negativo, tanto en la salud mental como en la sexual. De ello se puede inferir que la mujer es objeto de abusos en los que es amenazada, humillada y agobiada; en consecuencia, se compromete su libertad y el derecho a una vida digna.

La violencia obstétrica es también violencia simbólica porque:

La violencia simbólica es aquella que se ejerce, sin mediación de la fuerza física, sobre un agente social con su complicidad, puesto que el agente dominado no es consciente de su estado de sumisión, no se siente obligado a actuar y pensar de la forma en que lo hace porque hacerlo significaría ir en contra del orden lógico o

«natural» de las cosas. Es transmitida a través de símbolos, como son gestos, actitudes, posturas corporales, etc., cuyo significado es comprendido e interpretado dentro de la propia cultura (u otras), y es transmitido de generación en generación mediante la educación. Guillén (2015, pág. 4)

Las mujeres siempre deben tener acceso al conocimiento y ser libres para tomar decisiones si quieren un embarazo o no, como dar a luz y donde, quien debe acompañarle en esos momentos, entre otros. Pero si el contexto social impide que las mujeres accedan a la información, se fracasa, por esto las mujeres deben controlar sus cuerpos de manera que no sean manipulables; y se niegue al poder hegemónico.

2.1.5 Reconocimiento legal de la violencia obstétrica

La violencia obstétrica puede concebirse por dos aspectos: el primero es como violencia de género o en concordancia como violación a los pacientes, esto es desde el enfoque de la salud como derecho humano otorgado a todo individuo, los países que han legislado específicamente sobre la violencia obstétrica siempre la han enmarcado como violencia de género, Ecuador forma parte de aquello sostenido por la Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres en donde en su artículo se establecen los tipos de violencias. En el artículo 10 hace mención a la violencia gineco-obstétrica el cual es toda acción u omisión el cual limite el derecho de las mujeres estén en estado de gestación o no a recibir una debida atención gineco-obstétrica.

2.1.6 Impunidad de su tipificación penal

Las premisas anteriores permiten reflexionar sobre la existencia de un tipo específico de violencia obstétrica que, a pesar de no tener una definición clara, suele asociarse únicamente al parto. Aunque también debería abarcar otras áreas relacionadas con el campo de la salud sexual y reproductiva, este concepto es insuficiente incluso demasiado estrecho. Se puede describir como la violencia que ejerce un profesional de la salud contra el cuerpo y el sistema reproductivo de la mujer. Aunque no únicamente, este tipo de violencia se manifiesta cuando las mujeres embarazadas son tratadas de forma contraria a la ley y a las normas éticas, cuando existe una propensión a considerar patológicos los procesos reproductivos normales y cuando falta la atención a la salud sexual, atención del embarazo, parto y puerperio. Y a través de un intervencionismo medico excesivo, podría incluso aplicarse a todo lo relacionado con el duelo perinatal y la atención de la perdida.

Desde una perspectiva jurídica, es claro que las prácticas constitutivas de violencia obstétrica están prohibidas por constituir una vulneración de los derechos fundamentales consagrados en la Constitución. Sin embargo, Ecuador no cuenta con un tipo penal para tales hechos. La primera ley que trata específicamente de regular la denominada violencia obstétrica dentro de un marco legal fue aprobada en Venezuela, primera nación del mundo en utilizar el término <violencia obstétrica=, en 2007.

Independientemente del hecho de que la legislación sobre los derechos de los pacientes describa el requisito de obtener el permiso (o la negativa) del paciente antes de realizarla. Las mujeres nunca reciben justificaciones por acciones que repercuten en su salud. Se les solicita que den permiso antes de que se utilicen innumerables tácticas, cualquiera que estas sean y ya sea por profesionales médicos calificados que fueron asignados o por residentes o estudiantes a los cuales les tocó intervenir de alguna manera por emergencia. Por lo general, los litigios por mala praxis obstétricas los llevan profesionales (abogados) que se dedican a negligencias médicas y que no suelen conocer ni entrar en cuestiones de género.

Desde el estado debe de existir la obligación de proveer servicios de salud materna desde la perspectiva de derechos humanos y garantizar el acceso a la atención profesional durante el parto y el puerperio, respetando las necesidades específicas, usos y costumbres y las decisiones de las mujeres.

2.1.7 Justicia y derechos sexuales y reproductivos

Todos son libres e iguales al nacer. Por lo tanto, debe proporcionarse a todos la misma libertad, igualdad y dignidad, o lo que se conoce como <derechos humanos=. Las personas ejercen sus derechos y es responsabilidad del estado proteger y promover cada uno de estos a través de la legislación y las políticas públicas adecuadas. Los derechos humanos incluyen las libertades sexuales y reproductivas. Por lo tanto, son apropiados para todos, sin excepción. Los derechos sexuales y reproductivos trabajan para garantizar que las personas tengan la libertad, la seguridad y la capacidad para tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva de acuerdo con sus condiciones internas (relacionadas con su cuerpo, mente, espiritualidad emociones y salud) y experiencias externas (relacionadas con la conexión social, histórico, político y cultural). El estado ecuatoriano en su carta magna menciona la obligación de procurar la garantía de la salud en todos los ámbitos:

<La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos (...) El Estado garantizará este derecho mediante políticas

económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. (...) (2022, pág. 17)

En el capítulo III De la salud sexual y la salud reproductiva en la Ley Orgánica de Salud en su Art. 20.- <Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad= (2015, pág. 7)

Los derechos sexuales significan la libertad para las personas para ejercer su sexualidad de manera saludable sin ningún tipo de abuso, coerción, violencia o discriminación. La sexualidad incluye la actividad sexual, la identidad de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Está formado por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales y se experimenta y expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas y relaciones. Los derechos reproductivos se refieren a la libertad de las personas para decidir si tener o no hijos, el número y espaciamiento de los mismos, la creación de la familia deseada, la información y planificación, los métodos anticonceptivos y el aborto, se debe de otorgar servicios adecuados de salud reproductiva y post-embarazo.

La sexualidad es una parte importante de la vida de las personas en diferentes áreas: biológica, psicológica y cultural. Las mujeres y los hombres determinamos cómo practicamos nuestros cuerpos, erotismo y afecto a partir de las diferentes estructuras que escuchamos y experimentamos a lo largo de nuestra vida, ya sea formal o informalmente. Los derechos son una respuesta a diversas necesidades humanas relacionadas con la sexualidad, son pilar de diversos valores que enseñamos en nuestra niñez, adolescencia, juventud y adultez, como el respeto, la libertad, la empatía, la igualdad, la autonomía, etc.

2.1.8 Los derechos sexuales

Los derechos sexuales fueron denunciados por primera vez en el siglo XVI cuando una joven de nombre Lyon en Francia se enfrentó a la corte debido a que estaba siendo juzgada por tener relaciones sexuales con su novio diciendo <Paris es del rey, mi cuerpo siempre será mío= dado esto los derechos sexuales han estado presentes en toda la historia de la humanidad. La sexualidad se construye y forma parte integral de la personalidad de todo ser

humano, el desarrollo de esta permite que se encuentre la satisfacción de las necesidades básicas siendo estas el deseo, contacto, intimidad, expresión emocional, expresión física y amor.

Se presentan como un aspecto central del desarrollo del individuo humano que se enmarca a lo largo de su existencia, esto abarca:

1. El sexo
2. Las identidades y roles de género
3. Erotismo
4. Placer
5. La intimidad
6. La reproducción y orientación afectivo-sexual.

Cada una de estas prácticas hacen que el individuo se relacione con los demás.

La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales= (Euskadi, 2009).

Uno de los hitos más relevantes en los últimos años se trata del reconocimiento formal de los derechos sexuales en relación a la orientación afectivo-sexual y a la identidad dado que las personas pueden optar y decidir sobre cada aspecto, esto empezó por Yogyakarta en la aplicación del derecho internacional humanitario, esto fue formulado por profesionales expertos procedentes de las Naciones Unidas, que dando respuesta conforme las aristas legales realizaron el catálogo de derechos humanos colocando a los derechos sexuales como punto relevante dado a la gama de diversas normas que son relativas a la preferencia sexual. Por ende, los derechos sexuales son derechos humanos universales basados netamente en la libertad, bajo la dignidad e igualdad inherentes a todos, cuando se refiere a la salud sexual que es parte de este derecho y al ser reconocido como básico adjunta e incorpora la realización de la sexualidad saludable, debido a esto deben ser reconocidos, promovidos, respetados, garantizados y defendidos por todas las sociedades.

Tabla 2. Clasificación de Derechos Sexuales

| DERECHOS | DEFINICIONES |
|--|--|
| Derecho a la libertad sexual | Este derecho se encuentra vinculado con la plena expresión que proviene del potencial sexual de los humanos, como régimen de excepciones sobre la coerción, explotación, los abusos sexuales que se puedan ejecutar ante cualquier tiempo o situación |
| Derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexual del cuerpo | Incluye la capacidad de tomar decisiones de forma autónoma que se da sobre la vida sexual que este dentro de su contexto de ética personal y social. |
| Derecho a la privacidad sexual | Forma parte de las decisiones y conductas individuales que se comparten en el ámbito de intimidad. |
| Derecho a la equidad sexual | Engloba a la oposición de todas las formas de discriminación que están relacionadas al sexo. |
| Derecho al placer sexual | Se basa en el placer que se produce de forma propia, con el autoerotismo o el que se lo practica en forma conjunta con una o más personas dado que si se lo hace con forma voluntaria procura el beneficio físico, psicológico, intelectual y espiritual |
| Derecho a la expresión sexual emocional | Esta expresión sexual no solo tiene consecuencias físicas dado que es un acto sexual tienden a generar comunicación contacto y expresión social. |
| Derecho a la libre asociación sexual | Posibilidad de contraer matrimonio, de divorciarse y otro tipo de asociaciones sexuales que se ejecutan con responsabilidad |
| Derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables | Abarca al derecho de tomar la decisión de tener o no hijos, el número de cada uno de ellos en el caso que se decida que sí y el acompañamiento de los métodos de regulación de fecundidad |
| Derecho a información basada en el conocimiento científico | Toda la información sexual que se encuentra en la base científica debe de ser libre y ética, prohibir la difusión en todos los niveles sociales. |
| Derecho a la educación sexual | Inicia con el nacimiento que dura toda la vida. |
| Derecho a la atención de la salud sexual | La atención de una salud integral debe de encontrarse disponible para que se ejecute la prevención y tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales. |

Fuente: World Association for Sexual Health

Elaborado: Maria Illescas- Isaac Rios

Es por todo esto que los derechos sexuales abarcan en gran medida a los derechos humanos reconocidos por las leyes nacionales, que datan de documentos internacionales otorgando acuerdos en el consenso de los derechos de las personas, consecuentemente permite que estos actos sean libres de coerción, sin ninguna discriminación, violencia en cualquier ámbito y finalmente una salud que contengan estándares de salud sexual incorporando el acceso a servicios reproductivos.

Los derechos sexuales garantizan que las personas tengan control sobre su sexualidad, que puedan expresar su identidad sexual y a elegir pareja sin ningún tipo de discriminación o coacción; la ausencia de actividad sexual coercitiva y el derecho

a expresar la orientación sexual sin temor a persecuciones, privación de libertad o injerencia social. (2021)

La lista de derechos humanos que sustentan y defienden el sistema Universal e Interamericano de Derechos Humanos incluye los derechos sexuales y reproductivos. Estos derechos se basan en otros fundamentales como el derecho a la salud, el derecho a no ser discriminado, el derecho a la intimidad, el derecho a la integridad personal y el derecho a no ser sometido a torturas u otros actos crueles, inhumanos o degradantes.

Los estados están obligados a garantizar y proteger estos derechos porque la libertad sexual y su desarrollo son un bien jurídico protegido por el derecho internacional de los derechos humanos. Los estados también tienen el deber de garantizar que los derechos sexuales y reproductivos se enseñen en el sistema educativo. Los derechos sexuales y reproductivos, por tratarse de facetas de la vida privada que históricamente han sido mantenidas fuera del ámbito político y legislativo, no han sido adecuadamente definidos. Desde sus inicios, los derechos sexuales y reproductivos han incluido más que el derecho al aborto, la anticoncepción y la planificación familiar.

También cubren a hombres, parejas casadas, parejas, jóvenes, homosexuales y lesbianas, prostitutas y otros grupos cuyo comportamiento sexual no suele clasificarse como ocurre dentro de una pareja o dentro de una familia. Además, enfatiza cuan entrelazados están los derechos sexuales y reproductivos y como coexisten con otros derechos como la calidad de la atención y el consentimiento informado.

Este manifiesto latente del maltrato a la mujer se evidencia en una sociedad donde se ejerce una relación de poderío en todos los ámbitos que afecte los derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación que se recoge en diversos artículos dentro de la Constitución de la República del Ecuador (CRE) (2008). De ahí que, la Organización Mundial de la Salud (2014) habla abiertamente de la violencia obstétrica como una manifestación que violenta estos derechos específicamente a la mujer, que se evidencia física y verbalmente, y que, además, sobrepasa los límites hasta llegar a lo institucional, y es allí donde consigue ser desapercibida, es algo que se mira como normal, y por ende no se denuncia.

2.1.9 La responsabilidad del estado con la protección y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos

Cuando se refiere a los derechos sexuales y reproductivos los llamados a ser garantes y aplicadores de los mismos son los diversos estados que forman parte del mundo cada uno de estos han desarrollado normativa que recogen a la violencia obstétrica, esto tiene un fundamento relacionado con los tratados internacionales logrando que se fortalezca la protección de derechos y garantías en el respeto de los derechos humanos y sus libertades, por esto se debe de incorporar herramientas actuales y reales sobre estos hechos. Para el ejercicio de los derechos se hace un hincapié en el artículo 11 de la constitución del estado ecuatoriano y se recalcan como el deber más alto, por ende, el estado debe de establecer que sus delegatarios y todos los que ejerzan una potestad deben proteger, exigir el pleno ejercicio y cumplimiento, así como reparar las violaciones que se realicen a los derechos humanos. La reparación es un requisito legal para todos los sujetos de derecho, incluido el Ecuador, debido a que es un estado de derecho y justicia, los aplicadores de la ley también son responsables. Uno de los temas es la intersección de las normas, la creación de políticas públicas y los derechos humanos, el gobierno ecuatoriano con relación a los derechos sexuales tiene concordancia con la Convención de Belem Do Para que se estableció el concepto de derechos reproductivos en el contexto internacional. De esta forma se instauro el deber de Estados miembros al respetar los derechos sexuales y reproductivos, quien fue ratificado por el país el 15 de septiembre de 1995. De este tratado se puede inferir que la violencia obstétrica estaría estrechamente caracterizada dentro del ordenamiento jurídico sobre el sufrimiento sexual, físico y emocional de las mujeres.

Con respecto a esto en la ley Orgánica de la salud Publica se reafirma una vez más el ejercicio del derecho cuando las personas tengan que tomar decisiones que sean libres y responsables respecto de su vida sexual, mayoritariamente se brinda a la mujer la capacidad de decidir sobre su sexualidad y que la practique sin ningún aplicativo de presión o violencia dado que si es de otra forma se ejecutaría una evidente violación de sus derechos, además se incorpora el acceso a la información sobre métodos de fecundación prevención de enfermedades de transmisión sexual en las parejas, así mismo el acceso a servicios de salud que se adecuen a las necesidades específicas de las mujeres.

Es por aquello que la ejecución de violencia obstétrica vulnera a los derechos sexuales y reproductivos específicamente, aunque como bien se lo ha manifestado con anterioridad la existencia de la Ley para Prevenir y Erradicar la violencia de Genero contra las Mujeres, no cumple con el plazo de 120 días de acuerdo a la disposición transitoria en donde se debe de

tipificar los nuevos tipos de violencias en el Código Orgánico Integral Penal, cuando esto se haga realidad se puede decir que nos aproximamos a una seguridad penal jurídicamente establecida hacia las mujeres objeto de vulneración en el servicio de salud.

En el Ecuador en su carta constitucional en el artículo 363 sobre los tratados internacionales donde el estado se compromete a siempre ser responsable de las acciones de los servicios de salud sexual y reproductiva esta se debe de ejecutar bajo preceptos de una vida integral en especial durante las etapas de embarazo, parto y postparto; por esto es necesario que se formulen políticas públicas que garanticen al pleno conocimiento y ejercicio de los derechos. De la misma manera se garantiza el derecho de la salud, e incorpora a la salud sexual y reproductiva regida por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, además menciona que este derecho deberá ser ejecutado con un enfoque de género y generacional. La responsabilidad del Ecuador aún queda camino por recorrer, dado que sólo se ha establecido definiciones al explicar las modalidades de violencia obstétrica: es necesario que las instituciones y poderes correspondientes creen legislaciones y se establezca educación de la población o capacitación de salud, es importante que se desarrollen procesos reproductivos de las mujeres en busca de prevención y erradicación de este tipo de violencia.

2.1.10 Sentencia No 904-12JP/19

En Ecuador el 13 de diciembre del 2019 la Corte Constitucional emitió una sentencia No 904-12JP/19 en donde se declaró que existió una vulneración de los derechos en cuanto a la atención prioritaria en torno a la salud y la seguridad social de la señora JRNO el día 21 de mayo del 2011 se acerca a el Hospital del Seguro de la ciudad de Machala en donde tenía dolores leves de parto y de forma concurrente aumenta este síntoma se produce lo siguiente bajo palabras de textuales de la demandante:

<Ya con fuerte dolores de parto, transcurrió el tiempo y me encontraba gritando dentro del referido Hospital sin que nadie me prestara la correspondiente ayuda. Gritaba y gritaba para que ella me ayude (...) ella estaba en una camilla choteando con un teléfono mientras que yo gritaba de dolor porque ya el niño ya estaba saliendo... se me vino mi bebé que en un acto normal de madre le cogí del bracito para que no se caiga y evitarle golpes porque en ese rato la Doctora y su compañero se estaban recién poniéndose los guantes. no es verdad que me proporcionaron un ginecólogo y me realizaron intervención quirúrgica, estaba perdiendo mucha sangre... mi cuerpo se estaba poniendo helado... yo ya no aguantaba yes algo

desesperante cuando uno ve la muerte, está cerca y es algo horrible... en carne viva me descosieron y me volvieron a coser... hasta de paso me desmayé= (Santamaría, 2019)

Por medio de estos hechos se reconoció que fue víctima de violencia obstétrica. Con el fin de reparar la vulneración de derechos, la Corte ordenó siete medidas de reparación integral; entre ellas el literal <e= que señala:

<Como medida de no repetición, que en el plazo máximo de un año de notificada esta sentencia, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social como obligado principal y el Ministerio de Salud Pública como cartera de Estado encargada de la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, elaboren conjuntamente una Guía integral de atención a las mujeres embarazadas y de prevención de la violencia obstétrica. Con estos antecedentes, es necesario contar con una normativa que permita prevenir las prácticas de violencia gineco-obstétrica, en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud=. (UNFPA, 2022).

Posterior a la sentencia por primera vez el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos valoró la violencia gineco-obstétrica dotando de esta forma de un instrumento estadístico, eficaz y real para el fortalecimiento de las políticas públicas de acuerdo y en atención a las mujeres; esta estadística nos permite reconocer cual es el valor real de la violencia obstétrica en nuestro país y porque se ha convertido en una temática que debe obtener respuesta de la violencia obstétrica.

Figura 1. Estadística de Indicadores Nacionales sobre la Violencia

| Indicadores nacionales (en % tipo de violencia ocurrios a lo largo de la vida) | Nacional | Urbano | Rural |
|--|----------|--------|-------|
| Violencia total | 64.9% | 65.7% | 62.8% |
| Violencia psicológica | 56.9% | 56.7% | 57.4% |
| Violencia física | 35.4% | 34.4% | 38.2% |
| Violencia sexual | 32.7% | 36.6% | 22.9% |
| Violencia económica y patrimonial | 16.4% | 17.0% | 14.9% |
| Violencia gineco - obstétrica | 47.5% | 44.7% | 54.8% |
| Nota La violencia total incluye: violencia psicológica, física, sexual, económica y patrimonial. | | | |

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)

Se catalogó como violencia gineco-obstétrica a <toda acción u omisión que limite el derecho de las mujeres embarazadas o no, a recibir servicios de salud gineco-obstétricos=. (INEC, 2019). Según estas estadísticas 48 de cada 100 mujeres que son mayores de 15 años luego de comenzar a recibir atención ginecológica en Ecuador en algún momento y de alguna manera han sufrido eventos de violencia gineco-obstétrica a lo largo de su vida, siendo más

prevalente en el área rural. Esta encuesta genera una alerta sobre la prevalencia de tipos de violencias en mujeres indígenas, uno de los indicadores se puede producir a que no tienen ningún nivel educativo o hayan cursado un centro de alfabetización.

La violencia, en todas sus manifestaciones, es un problema que constituye a una de las violaciones de derechos humanos. La violencia gineco-obstétrica, es una realidad frecuentemente ignorada o pocas veces discutida, es un tipo de violencia a la que se ven sometidas las mujeres y las estadísticas enseñan lo manifestado. En consecuencia, a estos datos, resulta necesario la creación de su tipificación como delito para la contención de nuevos eventos que pongan en notable vulneración de los derechos de las mujeres en uno de los escenarios más vulnerables de su vida, el estado debe de dar una respuesta pronta y veraz sobre esta temática que ha sido invisibilizada.

2.1.1 Informe de la Relatoría Especial de violencia contra la mujer en el Ecuador.

El maltrato y la violencia contra las mujeres en los servicios de salud reproductiva y durante la atención del parto se examinan en el informe como parte de una forma continuada de las violaciones que se producen en el contexto más amplio de la desigualdad estructural, la discriminación y el patriarcado, también son consecuencias de una falta de educación y formación al igual que la falta de respeto a la igual condición de la mujer, y a sus derechos humanos. Las mujeres y las niñas sufren ese tipo de violencia cuando solicitan otras formas de atención respecto a salud sexual y reproductiva, como exámenes ginecológicos, el aborto, tratamientos de fecundidad y anticonceptivos y en otros contextos de salud sexual y reproductiva.

Debido a esto el maltrato y la violencia contra la mujer que se produce en el momento de la atención del parto ya sea en los centros de salud o servicios de salud reproductiva, se ha demostrado que es un conflicto generalizado y sistemático, es por esto que la Relatora Especial sobre la violencia de la mujer en servicios de salud hace hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica como factores mundiales preocupantes que deben tener un control legal y administrativo; se hace especial llamamiento a las aportaciones estatales por medio de políticas públicas.

Se enfoca en los derechos humanos en el tratamiento de las formas de maltrato y violencia basado netamente en los servicios de salud reproductiva, por esto los estados parte de la Convención de todas las formas de discriminación de la mujer considera necesario y oportuno poner en práctica una política en donde se pretenda utilizar los medios apropiados para poner fin a la violencia de género contra la mujer y todas las formas de discriminación contra ellas en el área de atención de salud, es inevitable reconocer que existe la necesidad imperiosa y en el deber de proteger los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, y erradicar los retrasos provenientes de los criterios culturales y espirituales de la sociedad.

El término de violencia obstétrica la Relatora Especial lo utilizó con el objetivo de referirse a la violencia sufrida por las mujeres provenientes de los profesionales de la salud, obteniendo popularidad en América Latina, aunque aún no se refería en el derecho internacional en cuanto a los derechos humanos, de esta forma el Comité de expertas relacionadas al seguimiento de la convención de Belem do Pará creó el primer mecanismo el reconocer la violencia gineco-obstétrica y de esta manera se promulga una ley en donde se penalizaba a este tipo de violencia, como resultado varios países de América Latina y el Caribe promulgaron leyes que ponían una tipificación como delito obstétrico.

Actualmente se utilizan términos distintos pero la Relatora Especial ya que reconoce las formas de <maltratos= relacionadas con la atención del parto y otros servicios de salud reproductiva contra la mujer; El informe del mismo modo toca el tema del consentimiento informado que se produce para proteger a la mujer contra la violencia y como un derecho informarlas sobre el cuidado de la salud y la falta de los servicios de salud reproductiva que no reciben durante el parto. Los derechos humanos no permiten la violación sobre el consentimiento.

2.1.2 Análisis de la responsabilidad por parte de los profesionales de la salud en el Ecuador.

Los llamados profesionales de la salud son aquellas personas que han completado estudios en el campo de salud ya sea medicina, enfermería o farmacia, son autorizados por una agencia gubernamental u obtiene un título o certificación como profesional, por lo general surgen como responsables de una atención prioritaria en el eslabón de la atención médica es decir son los que reciben en primer lugar a los pacientes que presentan un problema de salud, que dependiendo del tipo, problema o gravedad de la situación llega el tipo de profesional. Los cursos de formación profesional en salud, así como en la mayoría de las ciencias se cultiva el conocimiento en la materia o malla, pero también se aprende la ética y el tratamiento adecuado que debe de tener con un paciente, se encuentran enmarcados en la formación profesional y moral. En Ecuador el Ministerio de Salud Pública nos brinda una definición para conocer las competencias y el ejercicio de profesiones de salud:

Art. 2 <Para ejercer como profesional de la salud se requiere de forma obligatoria el tener un título universitario de tercer nivel, conferido por una institución de educación superior establecida legalmente en el país o por una institución financiera= (Pública, 2017)

Del mismo modo en su artículo 5 nos menciona que:

Art. 5 <Con el objetivo de precautelar la salud y la vida de los pacientes se debe de garantizar su atención continua e integral, los profesionales de la salud con título

profesional o grado académico (...) se podrá aplicar los ejercicios de la profesión en conocimiento técnicos, habilidades y destrezas, para que se otorgue una calidad en la atención. (Pública, 2017)

Esta relación del sector salud con el compromiso de los pacientes se sostiene en coherencia con el Art. 3 de la Constitución de la República del Ecuador en donde:

Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado: 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes. (2008, pág. 9)

La palabra profesional se emplea cuando se refiere a que pertenece un oficio o empleo y que esta persona está capacitada para emitir acciones que correspondan al área que estudio y la responsabilidad indica que cada acción y resultado conlleva una consecuencia sea esta buena o mala del esto surge la responsabilidad profesional la cual se encamina a que los profesionales en el área de salud tienen una responsabilidad moral.

Responsabilidad Moral del Profesional de Salud

Este tipo de responsabilidad engloba principios éticos, es por esto que el equipo de apoyo médico debe estar en constante capacitación para así lograr cumplir con los principios y destrezas cotidianas, de esta forma se garantiza la mejor praxis, es importante mencionar que cada institución existe un comité o Comisión de ética el cual se encargara de investigar hechos y concluir si existió o no una mala práctica.

<En el aspecto jurídico las acciones de los galenos y demás expertos en el área de la salud, tienen distintos enfoques, verbigracia, es la medicina defensiva, la cual se ejerce ocasionalmente en relación con los pacientes, para no verse involucrados en alguna problemática legal, así mismo, los abogados ejercemos la representación legal médica en casos de negligencias por responsabilidad profesional; o bien, la medicina legal preventiva, en la que se da a conocer el marco jurídico relacionado con el aspecto profesional, laboral, administrativo y penal, para evitar en la medida de lo posible una responsabilidad profesional médica=. (Ubaldo, 2022)

Pese a esto no existe aún en el país una regulación penal de acuerdo con este tipo de violencia, pero en otros países como Estados Unidos, España y México tampoco se han encontrado avances sobre este rubro de investigación.

Realidad de la Violencia Gineco-obstétrica en Ecuador

En Ecuador el escenario no es diferente ya que la violencia gineco-obstétrica puede incluso ocurrir cuando una mujer acude a la cita con su médico de preferencia o por emergencia, las cifras que nos ofrece el INEC indica que <al menos 48 de cada 100 mujeres se sintieron

ofendidas, incómodas o humillada por algún comentario o pregunta proveniente del médico que las atendió= (PRIMICIAS, 2022)

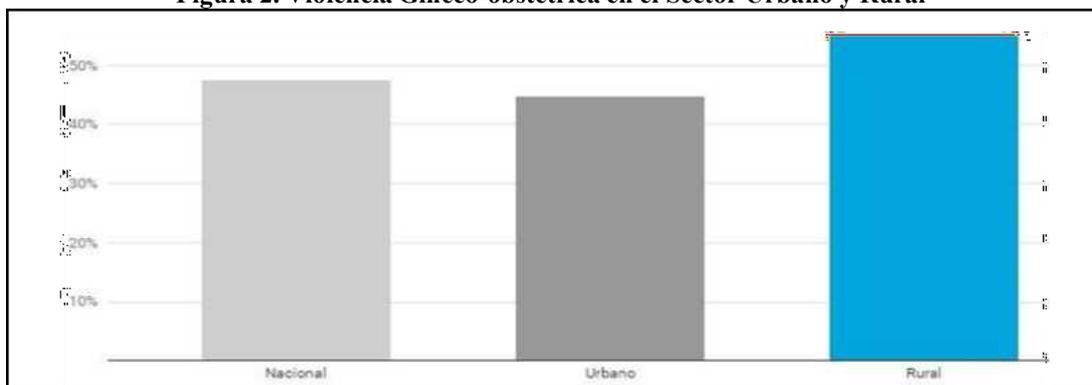
Según el documento, el Ministerio de Salud Pública (MSP) <protege a las mujeres y reivindica sus derechos, para una sociedad libre de violencia=, haciendo énfasis en que, además, <el personal sanitario es capacitado constantemente para poder erradicar este tipo de violencia= . (HORA, 2023)

Si bien la violencia obstétrica esta constante en el artículo 10 de la Ley Orgánica Integral para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres, está a manera de prevención para la erradicación de esta mas no establece sanciones administrativas ni penales.

La Red Ecuador Unido, agrega una coalición para que trabajen en promover los derechos de las mujeres, ha publicado un documento propuesto para enmendar las disposiciones del COIP relacionadas con la violencia contra las mujeres y su desaparición. Uno de los conceptos es incluir específicamente en el marco legal sanciones penales para quienes incurran en violencia gineco-obstétrica.

Como sociedad, es deber exigir al Estado, a la comunidad internacional, al sistema de salud, a profesionales y agentes de salud, un marco normativo que contenga políticas públicas y estrategias para prevenir la VGO. Es responsabilidad trabajar conjuntamente por la construcción de un país en paz desde el nacimiento en equidad.

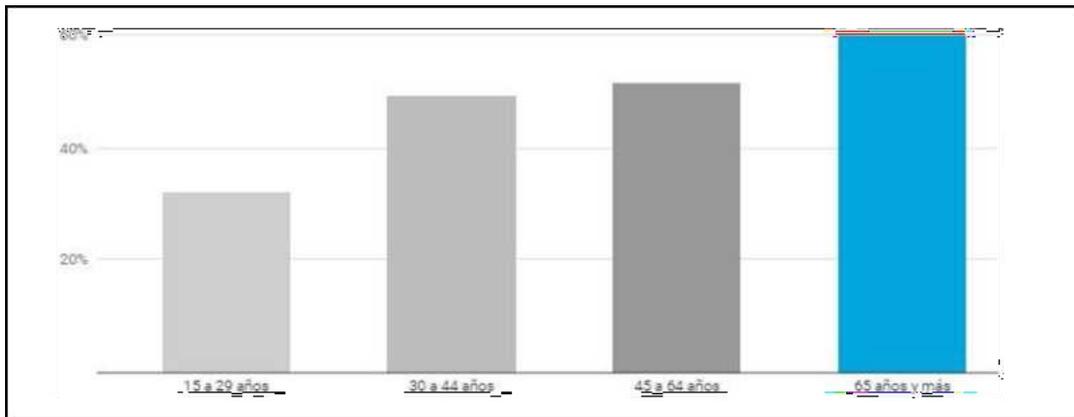
Figura 2. Violencia Gineco-obstétrica en el Sector Urbano y Rural



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)

Con relación a estas cifras este maltrato o violencia se da en 42 de cada 100 mujeres, se ha incorporado el dato de que estas pacientes no fueron informadas sobre su parto o cesaría debidamente, las cifras más llamativas son las mujeres indígenas y las personas de tercera edad.

Figura 3. Violencia Gineco-obstétrica por Edad



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)

Con respecto a esto existe un alto índice de violencia, junto con las limitaciones de recursos, las condiciones de trabajo en los sistemas de salud pueden desempeñar un papel importante como factor impulsor del maltrato y la violencia contra las mujeres durante atención del parto.

La dinámica del poder en la relación entre el centro de salud y los pacientes es otra causa de maltrato y violencia que se ve agravada por los estereotipos de género sobre el papel de la mujer.

2.2 Marco Legal

2.2.1 Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador, promulgada en el 2008, representa un hito trascendental en la historia política y social del país. Esta magna carta, fruto del proceso de consulta popular y participación ciudadana, refleja los ideales de justicia, equidad y participación democrática que guían a la nación ecuatoriana. Con un enfoque progresista de inclusión. La Constitución del 2008 establece los principios fundamentales que rigen la organización del estado, los derechos y garantías de los ciudadanos, así como los deberes y responsabilidades del poder público. Aquí exploraremos puntos fundamentales dentro de esta carta magna que se relacionan con la investigación, aquellos temas donde se resalta el compromiso con la libertad sexual y reproductiva, y de los derechos relacionados con la protección a la mujer.

Art. 32 La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Este artículo de la Constitución Ecuatoriana reconoce la importancia de la salud como un derecho fundamental y establece las bases para garantizar su realización. Al vincular la salud con otros derechos, se reconoce que el bienestar y la calidad de vida de las personas están intrínsecamente relacionados con su salud. Además, se establecen principios clave que deben regir la prestación de servicios de salud, asegurando que sean equitativos, accesibles, de calidad y respetuosos de los derechos humanos.

Art. 66.- Derechos de libertad Se reconoce y garantizará a las personas:

10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener.

Este artículo en su décimo numeral establece la importancia de respetar la autonomía y la capacidad de las personas para tomar decisiones sobre su propia salud y vida reproductiva. Reconoce que cada individuo tiene el derecho de decidir si desea tener hijos, cuándo desea tenerlos y cuántos desea tener. Esto implica que las personas tienen el derecho de acceder a información y servicios de salud reproductiva, así como a métodos anticonceptivos y

servicios de planificación familiar. El reconocimiento de este derecho es fundamental para garantizar la autonomía y la dignidad de las personas. Permite que las personas tomen decisiones informadas y acordes con sus propias circunstancias y deseos, sin interferencias ni imposiciones externas. Además, este derecho promueve la igualdad de género y la equidad, al permitir que las personas, independientemente de su género, tengan el control sobre su propia salud y vida reproductiva. Es importante destacar que este derecho debe ser garantizado por el Estado a través de políticas y programas que promuevan la educación sexual integral, el acceso a servicios de salud reproductiva y la eliminación de barreras que puedan limitar el ejercicio de este derecho. Además, se deben respetar los principios de confidencialidad, privacidad y no discriminación al brindar estos servicios.

Art. 332.- El Estado garantizará el respeto a los derechos reproductivos de las personas trabajadoras, lo que incluye la eliminación de riesgos laborales que afecten la salud reproductiva, el acceso y estabilidad en el empleo sin limitaciones por embarazo o número de hijas e hijos, derechos de maternidad, lactancia, y el derecho a licencia por paternidad. Se prohíbe el despido de la mujer trabajadora asociado a su condición de gestación y maternidad, así como la discriminación vinculada con los roles reproductivos.

El Estado tiene la responsabilidad de garantizar el respeto a estos derechos, lo cual implica eliminar los riesgos laborales que puedan afectar la salud reproductiva de las personas trabajadoras. Además, se establece que las personas trabajadoras tienen derecho al acceso y estabilidad en el empleo sin limitaciones por embarazo o número de hijos. Esto significa que no se les puede discriminar ni despedir por estar embarazadas o por tener hijos. También se reconocen los derechos de maternidad, lactancia y el derecho a la licencia por paternidad. Esto implica que las personas trabajadoras tienen derecho a tomar tiempo libre para cuidar de sus hijos recién nacidos o en periodo de lactancia, tanto las madres como los padres. Por último, se prohíbe el despido de las mujeres trabajadoras asociado a su condición de gestación y maternidad, así como cualquier forma de discriminación relacionada con los roles reproductivos. Esto significa que no se puede despedir a una mujer por estar embarazada o por ser madre, y tampoco se puede discriminar a las personas trabajadoras por su género o por su papel en la reproducción.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

El Estado asume la responsabilidad de proporcionar acciones y servicios de salud sexual y reproductiva para todas las mujeres, asegurando su salud integral y protegiendo su vida, con

un enfoque particular en los períodos críticos del embarazo, el parto y el postparto. Esto implica no solo asegurar el acceso a servicios médicos adecuados y seguros durante estas etapas, sino también implementar políticas que promuevan el bienestar físico, psicológico y social de las mujeres en estas circunstancias específicas. Es fundamental que estas acciones incluyan medidas preventivas, atención médica de calidad, apoyo emocional y condiciones socioeconómicas favorables que faciliten un entorno saludable y seguro para las mujeres durante su ciclo reproductivo.

2.2.2. Código Orgánico Integral Penal

El Código Orgánico Integral Penal (COIP) es una legislación integral que entró en vigencia en 2014, reemplazando al anterior Código Penal ecuatoriano. Su creación se basó en la necesidad de modernizar y fortalecer el sistema legal del país, así como en la búsqueda de una justicia más eficiente y equitativa. Implicó un amplio trabajo legislativo que tomó en cuenta diversos aspectos, como los avances en materia de derechos humanos, las recomendaciones de organismos internacionales y la realidad social del Ecuador. Durante su elaboración, se realizaron consultas y debates con expertos en derecho penal, representantes de la sociedad civil y otros actores relevantes. Tiene como objetivo principal establecer un marco legal que garantice el respeto de los derechos humanos, la protección de la sociedad y la prevención del delito. Para ello, aborda una amplia gama de temas, incluyendo la tipificación de delitos, las penas y medidas alternativas, los procedimientos judiciales y las garantías procesales.

Art. 16.- *Ámbito temporal de aplicación.* - Los sujetos del proceso penal y las o los juzgadores observarán las siguientes reglas:

4. Las infracciones de agresión a un Estado, genocidio, lesa humanidad, crímenes de guerra, desaparición forzada de personas, peculado, cohecho, concusión, enriquecimiento ilícito, las acciones legales por daños ambientales; y, los delitos contra la integridad sexual y reproductiva cuyas víctimas sean niños, niñas y adolescentes, son imprescriptibles tanto en la acción como en la pena.

En el ámbito temporal de aplicación, se establece que ciertas infracciones graves como la agresión a un Estado, genocidio, lesa humanidad, crímenes de guerra, desaparición forzada de personas, peculado, cohecho, concusión, enriquecimiento ilícito, acciones legales por daños ambientales, así como los delitos contra la integridad sexual y reproductiva cometidos contra niños, niñas y adolescentes, son considerados imprescriptibles tanto en lo que respecta a la acción para iniciar el proceso legal como en la imposición de la pena correspondiente. Esto significa que no hay límite de tiempo para iniciar acciones legales por estos delitos, lo

cual subraya la gravedad de los mismos y la importancia de la justicia incluso después de transcurridos largos períodos desde su comisión.

Art. 48.- Circunstancias agravantes en las infracciones contra la integridad sexual y reproductiva, la integridad y la libertad personal. - Para las infracciones contra la integridad sexual y reproductiva, la integridad y la libertad personal, además de las previstas en el artículo precedente, son circunstancias agravantes específicas las siguientes:

1. Encontrarse la víctima al momento de la comisión de la infracción, al cuidado o atención en establecimientos públicos o privados, tales como los de salud, educación u otros similares.
2. Encontrarse la víctima al momento de la comisión de la infracción en centros de privación de libertad o en recintos policiales, militares u otros similares; establecimientos de turismo o deportivos, distracción o esparcimiento, lugares en los que se realicen programas o espectáculos públicos, medios de transporte, lugares en los que se realicen programas o actividades de culto, investigación, asistencia o refugio, gimnasios de toda índole; centros educativos, centros vacacionales, guarderías o centros de cuidado infantil, y, en general, espacios en los que se realicen actividades de cuidado, estudio, deporte o recreación de niños, niñas o adolescentes.
3. Haber contagiado a la víctima con una enfermedad grave, incurable o mortal.
4. Si la víctima está o resulta embarazada, se halla en la etapa de puerperio o si aborta como consecuencia de la comisión de la infracción.
5. Compartir o ser parte del núcleo familiar de la víctima.
6. Aprovecharse de que la víctima atraviesa por una situación de vulnerabilidad, de extrema necesidad económica o de abandono.
7. Si la infracción sexual ha sido cometida como forma de tortura, o con fines de intimidación, explotación, degradación, humillación, discriminación, venganza o castigo.
8. Tener la infractora o el infractor algún tipo de relación de poder o autoridad sobre la víctima, tal como ser: funcionaria o funcionario público, docente, ministras o ministros de algún culto, funcionarios o funcionarias de la salud o personas responsables en la atención del cuidado del paciente; por cualquier otra clase de profesional o persona que haya abusado de su posición, función o cargo para cometer la infracción.
9. Conocer a la víctima con anterioridad a la comisión de la infracción

En el contexto de las infracciones contra la integridad sexual y reproductiva, así como la integridad y la libertad personal, se establecen circunstancias agravantes específicas que profundizan la gravedad de estos actos. Estas incluyen: La víctima se encuentra en el momento de la infracción bajo cuidado o atención en establecimientos públicos o privados como hospitales, escuelas u otros similares. La infracción ocurre en centros de privación de libertad, recintos policiales, militares u otros lugares como centros turísticos, deportivos o de entretenimiento, así como medios de transporte o lugares de culto. El infractor ha contagiado a la víctima con una enfermedad grave, incurable o mortal. La víctima está

embarazada, en la etapa de puerperio o ha sufrido un aborto como resultado de la infracción. Existe una relación familiar entre el infractor y la víctima. Se aprovecha de la vulnerabilidad de la víctima, como situaciones de extrema necesidad económica o abandono. La infracción se comete como forma de tortura, intimidación, explotación, degradación, humillación, discriminación, venganza o castigo. El infractor tiene algún tipo de posición de poder o autoridad sobre la víctima, como funcionario público, docente, líder religioso, personal de salud u otro profesional que abusa de su posición para cometer la infracción. El infractor conoce a la víctima previamente a la comisión de la infracción. Estas circunstancias subrayan la gravedad de los actos cometidos y tienen como objetivo garantizar una mayor protección hacia las víctimas, así como asegurar una aplicación justa y proporcional de la ley en estos casos delicados.

Art. 62.- Tratamiento, capacitación, programa o curso. - Consiste en la obligación de la persona sentenciada de sujetarse al tratamiento, capacitación, programa o curso que la o el juzgador ordene. El tiempo de duración se determinará sobre la base de exámenes periciales. Las o los juzgadores, además de las penas privativas de libertad previstas en cada caso, impondrán, de manera obligatoria, el tratamiento, capacitación, programa o curso a la persona que haya cometido algún delito contra la integridad sexual y reproductiva en el que la víctima sea una mujer, niña, niño o adolescente.

El artículo 62 establece la obligación para la persona sentenciada de participar en tratamientos, capacitaciones, programas o cursos según lo ordene el juez. Este requisito se fundamenta en evaluaciones periciales que determinan la duración adecuada de dichas actividades. Específicamente, en casos de delitos contra la integridad sexual y reproductiva donde la víctima es una mujer, niña, niño o adolescente, el juez está obligado a imponer estos programas adicionales junto con las penas privativas de libertad correspondientes. Esta medida busca no solo sancionar el delito, sino también rehabilitar al infractor y prevenir futuros actos delictivos, priorizando la protección y el bienestar de las víctimas vulnerables involucradas.

Art. 158.- Violencia sexual contra la mujer o miembros del núcleo familiar. - La persona que, como manifestación de violencia contra la mujer o un miembro del núcleo familiar, se imponga a otra y la obligue a tener relaciones sexuales u otras prácticas análogas, será sancionada con el máximo de las penas previstas en los delitos contra la integridad sexual y reproductiva, cuando se trate de niños, niñas y adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

El artículo 158 aborda la violencia sexual contra la mujer o miembros del núcleo familiar como una forma específica de agresión. Estipula que cualquier persona que, como

manifestación de violencia, obligue a otra a tener relaciones sexuales u otras prácticas similares, será penalizada con las máximas penas contempladas para los delitos contra la integridad sexual y reproductiva. Esta disposición es especialmente severa cuando las víctimas son niños, niñas y adolescentes, personas adultas mayores o personas con discapacidad, reconociendo la vulnerabilidad de estos grupos frente a este tipo de abusos. La normativa no solo busca castigar el acto delictivo, sino también proteger a los grupos más vulnerables de la sociedad contra cualquier forma de violencia sexual y garantizar una respuesta judicial proporcional y justa.

Art. 443.- Atribuciones de la Fiscalía. - La Fiscalía ejerce las siguientes atribuciones

4. Garantizar la intervención de fiscales especializados en delitos contra la integridad sexual y reproductiva, violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar, crímenes de odio y los que se cometan contra niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad, adultas y adultos mayores y, en las materias pertinentes que, por sus particularidades, requieren una mayor protección. En estos casos, además, se dará prioridad para las investigaciones.

En el contexto de las atribuciones de la Fiscalía, se destaca la responsabilidad de garantizar la intervención de fiscales especializados en casos específicos que requieren una atención particular. Esto incluye delitos contra la integridad sexual y reproductiva, violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar, crímenes de odio, así como aquellos cometidos contra niños, niñas, adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad, y adultos mayores.

La priorización de estas investigaciones refleja el compromiso de la Fiscalía por asegurar una mayor protección a los grupos más vulnerables de la sociedad frente a estos tipos de delitos. Esta medida busca no solo una adecuada aplicación de la ley, sino también el fortalecimiento de la capacidad institucional para abordar casos sensibles con la sensibilidad y profesionalismo necesarios.

2.2.3 Ley Orgánica De Salud

La ley orgánica de la salud, se registró oficialmente el 22 de diciembre del 2006. Establece los principios, normas y procedimientos para regular el sistema de salud en el país. Esta ley busca garantizar el derecho a la salud de todas las personas ecuatorianas, así como promover el acceso equitativo a servicios de salud de calidad.

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera.

Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública formular y ejecutar políticas, programas y acciones dirigidos a la promoción, prevención y atención integral de la salud sexual y salud reproductiva a lo largo del ciclo de vida. Estas iniciativas están diseñadas para garantizar el pleno respeto y disfrute de los derechos sexuales y reproductivos de la población. Además, el Ministerio tiene la facultad de declarar la obligatoriedad de la atención en términos y condiciones que se ajusten a las necesidades epidemiológicas tanto a nivel nacional como local. Este enfoque refleja el compromiso de la salud pública con el bienestar integral de las personas, asegurando el acceso equitativo a servicios de salud que aborden aspectos fundamentales de la salud sexual y reproductiva en la sociedad.

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;

El artículo 7 establece los derechos fundamentales que toda persona tiene en relación con la salud, sin discriminación alguna. En particular, se enfatiza el derecho al respeto de la dignidad, autonomía, privacidad e intimidad de cada individuo. Además, se reconoce el derecho a mantener y practicar su cultura, incluyendo sus prácticas y usos culturales. Es crucial también el reconocimiento explícito de los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas, asegurando que estos derechos sean protegidos y respetados en todos los contextos de atención médica y en las políticas de salud pública. Este enfoque subraya la importancia de garantizar que los servicios de salud sean inclusivos, respetuosos y sensibles a la diversidad cultural y a las necesidades individuales de cada persona.

Art. 20.- De la salud sexual y la salud reproductiva Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad.

Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva se enfocan en asegurar que hombres, mujeres y adolescentes tengan acceso equitativo a servicios de salud. Esto incluye un enfoque en la equidad de género y la sensibilidad cultural, promoviendo condiciones que

eliminen conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación relacionadas con la sexualidad. Estas iniciativas no solo buscan mejorar la salud física y emocional de las personas, sino también crear entornos más seguros y respetuosos que promuevan el bienestar sexual y reproductivo de toda la población.

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución.

El Estado reconoce la mortalidad materna, el embarazo en adolescentes y el aborto en condiciones de riesgo como problemas significativos de salud pública. Para abordar estos desafíos, garantiza el acceso gratuito a servicios de salud pública según lo establecido en la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. La respuesta a estos problemas requiere una atención integral que no solo se centre en la atención médica, sino que también incluya medidas preventivas y soluciones educativas, sanitarias, sociales, psicológicas, éticas y morales. Se privilegia el derecho a la vida, conforme a lo estipulado por la Constitución, buscando proteger la salud y el bienestar de las mujeres y adolescentes en situaciones vulnerables relacionadas con la salud reproductiva.

Art. 26.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas.

Esta disposición establece que los integrantes del Sistema Nacional de Salud deben llevar a cabo acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigidas tanto a mujeres como hombres, con un enfoque especial en los adolescentes. Estas acciones deben ser implementadas en las instituciones públicas de salud y ofrecidas sin costo alguno para los usuarios. El objetivo principal es promover la salud sexual y reproductiva de manera equitativa y accesible, asegurando que los servicios y programas estén disponibles para todos, especialmente para los grupos vulnerables como los adolescentes. Esta medida no solo busca mejorar el acceso a la atención médica, sino también fomentar prácticas de prevención que contribuyan al bienestar integral de la población.

Art. 31.- El Estado reconoce a la violencia como problema de salud pública. Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, de los servicios de salud, organismos seccionales, otros organismos competentes y de la sociedad en su conjunto, contribuir a la

disminución de todos los tipos de violencia, incluidos los de género, intrafamiliar, sexual y su impacto sobre la salud.

Esta declaración destaca el reconocimiento del Estado de la violencia como un problema de salud pública. Se establece la responsabilidad compartida entre la autoridad sanitaria nacional, los servicios de salud, organismos seccionales, otros organismos competentes y la sociedad en general para contribuir a la reducción de todos los tipos de violencia, incluyendo la violencia de género, intrafamiliar y sexual, así como sus efectos en la salud. Esto implica una acción coordinada y colaborativa para implementar políticas, programas y medidas que prevengan la violencia, protejan a las víctimas y aborden las consecuencias físicas, mentales y sociales asociadas con estos tipos de abuso. El enfoque integral busca mejorar la calidad de vida y promover entornos seguros y saludables para toda la población.

Art. 259.- De las definiciones Para efectos de esta Ley, se entiende por:

Salud reproductiva. - Es el estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos e implica el derecho de las personas a tomar decisiones respecto a ella.

Salud sexual. - Es el estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, que permita a la persona en forma libre y responsable disfrutar de una vida sexual plena, placentera, libre de abuso sexual, coerción o acoso y de enfermedades sexualmente transmisibles.

Violencia. - Es toda acción, omisión o uso intencional de la fuerza física o el poder, real o por amenaza, de una persona, grupo o institución con el fin de dañar a otra en contra de su voluntad, caracterizada por la agresión contra la integridad física, sexual, psicológica, simbólica o cultural.

El artículo 259 define términos fundamentales para esta ley: la salud reproductiva se refiere al bienestar completo en términos físicos, mentales y sociales relacionados con el sistema reproductivo, incluyendo el derecho a decidir sobre él; la salud sexual es el estado de bienestar que permite disfrutar de una vida sexual plena y segura, sin coerción ni enfermedades; y la violencia se define como cualquier acto o amenaza de fuerza física o poder que busca dañar a otra persona, afectando su integridad física, sexual, psicológica, simbólica o cultural. Estas definiciones son cruciales para orientar políticas y prácticas que protejan la salud y promuevan relaciones libres de violencia en la sociedad.

2.2.4. Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres

La ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres en Ecuador ha sido un proceso progresivo marcado por la colaboración entre activistas, organizaciones de derechos

humanos y el gobierno. Uno de los hitos más significativos fue la promulgación de la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, también conocida como "Ley Orgánica de Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres", en el año 2018. Esta ley fue el resultado de un esfuerzo conjunto de diversos sectores de la sociedad ecuatoriana que trabajaron incansablemente para abordar un problema profundamente arraigado en la sociedad.

Art. 4.- Definiciones. Para efectos de aplicación de la presente Ley, a continuación, se definen los siguientes términos:

Violencia de género contra las mujeres. - Cualquier acción o conducta basada en su género que cause o no muerte, daño y/o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial, gineco-obstétrico a las mujeres, tanto en el ámbito público como privado.

El artículo 4 de la ley establece una definición amplia de violencia de género contra las mujeres, abarcando cualquier acción o conducta basada en el género que cause o pueda causar daño físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial a las mujeres, tanto en el ámbito público como privado. Esto refleja un enfoque integral que reconoce la diversidad de formas que puede tomar la violencia de género y la necesidad de abordarla en todas sus manifestaciones

Art. 10.- Tipos de violencia. Para efectos de aplicación de la presente Ley y sin perjuicio de lo establecido en los instrumentos internacionales de derechos humanos y en el Código Orgánico Integral Penal y la Ley, se consideran los siguientes tipos de violencia:

g) Violencia gineco-obstétrica. - Se considera a toda acción u omisión que limite el derecho de las mujeres embarazadas o no, a recibir servicios de salud gineco-obstétricos. Se expresa a través del maltrato, de la imposición de prácticas culturales y científicas no consentidas o la violación del secreto profesional, el abuso de medicalización, y la no establecida en protocolos, guías o normas; las acciones que consideren los procesos naturales de embarazo, parto y posparto como patologías, la esterilización forzada, la pérdida de autonomía y capacidad para decidir libremente sobre sus cuerpos y su sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida y salud sexual y reproductiva de mujeres en toda su diversidad y a lo largo de su vida, cuando esta se realiza con prácticas invasivas o maltrato físico o psicológico.

El artículo 10 de la Ley enumera diferentes tipos de violencia, incluyendo la violencia gineco-obstétrica. Esta forma de violencia se define como cualquier acción u omisión que limite el derecho de las mujeres embarazadas o no a recibir servicios de salud. Esto puede manifestarse a través del maltrato, la imposición de prácticas culturales o científicas no consentidas, la violación del secreto profesional, entre otros.

En conclusión, estos artículos de la ley ofrecen una definición amplia y detallada de la violencia de género contra las mujeres, así como de un tipo específico de violencia que afecta a las mujeres en el ámbito de la salud reproductiva. Este enfoque integral es fundamental para la prevención y erradicación de la violencia de género, así como para garantizar el respeto y la protección de los derechos humanos de las mujeres en todas las áreas de su vida.

2.2.5. Reglamento ley prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres

Fue promulgada el 04 de junio del 2018 y sirve como una herramienta informativa y orientadora para promover la implementación efectiva de la ley y proteger los derechos de las mujeres en la sociedad.

Art. 31.- Lineamientos generales. - Las entidades del Sistema, en coordinación con los Gobiernos Autónomos Descentralizados, deberán garantizar la coordinación de todos los servicios de atención a víctimas de violencia contra las mujeres, bajo los siguientes lineamientos generales:

f) Asegurar atención médica para reparar el bienestar físico, sexual y reproductivo de las víctimas de violencia contra las mujeres.

g) Garantizar asistencia jurídica y patrocinio legal para restituir los derechos vulnerados de las víctimas de violencia contra las mujeres y propiciar su reparación integral

El artículo 31 establece directrices clave para asegurar la coordinación efectiva de los servicios de atención a víctimas de violencia contra las mujeres. Específicamente, se enfatiza la necesidad de garantizar atención médica integral para reparar el bienestar físico, sexual y reproductivo de las víctimas. Además, se subraya la importancia de proporcionar asistencia jurídica y representación legal para asegurar la restitución de los derechos vulnerados y promover la reparación integral de las víctimas. Estas disposiciones buscan no solo responder a las necesidades inmediatas de las víctimas, sino también facilitar su recuperación completa y el acceso a la justicia, fortaleciendo así la protección y el apoyo continuo frente a la violencia de género.

2.2.6. Norma y Protocolo de Planificación Familiar

La actualización de la Norma y Protocolo de Planificación Familiar, surge de la necesidad de reformular las estrategias nacionales en salud en respuesta al nuevo marco constitucional e integrar las acciones ya realizadas en el tema. La Norma y Protocolo de Planificación Familiar pretende integrar en los servicios una atención efectiva y eficiente garantizando una prestación integral en el marco de los derechos de las y los usuarias/os. La Planificación Familiar se compone de tres momentos:

El primer momento identifica a las y los usuarias/os que buscan un embarazo y que planifican su familia para la consecución de este objetivo entendido como Control Preconcepcional.

El segundo momento comprende a las y los usuarias/os que ejercen su derecho a la sexualidad y no quieren un embarazo por lo que planifican su familia para la consecución de este objetivo entendido como Asesoramiento y uso de métodos de Anticoncepción.

El tercer momento está dirigido hacia las y los usuarios/as que buscan un embarazo, mas no lo consiguen con facilidad por lo que planifican su familia para la consecución de este objetivo entendido como Asesoramiento y Manejo en Infertilidad.

Incluye la limitación o ausencia de atención de salud gineco-obstétrica de mujeres embarazadas o no; imposición de prácticas médicas, esterilización forzada, ausencia o abuso de medicación, entre otras.

El trato deshumanizado, irrespetuoso por parte del personal de salud hacia las mujeres embarazadas y en labor de parto o en situación de aborto; violar el secreto profesional en casos de aborto, son ejemplos de violencia obstétrica.

El maltrato por parte del personal de salud de servicios ginecológicos y de laboratorio hacia mujeres lesbianas, trans, bisexuales, mujeres indígenas, niñas, de la tercera edad, o cualquier otra interseccionalidad. Obligatoriedad de Papanicolaou a mujeres lesbianas, o del examen VIH a personas LGBTI, son ejemplos de violencia ginecológica.

2.2.7. Plan nacional para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres: 2019-2025

La violencia gineco-obstétrica es aquella que vulnera los derechos de mujeres embarazadas o no, donde a través de servicios de salud se imponen prácticas culturales o científicas de parte de los servidores del sistema de salud (LOIPEVCM 2018, Art.10 lit.g).

En la misma línea el informe sombra le da relevancia a la necesidad de visibilizar la violencia gineco-obstétrica, donde los principales efectos negativos son i) una alta tasa de embarazos precoces y mortalidad materna con incidencia mayor en mujeres indígenas y afro descendientes, a lo que se suma el hecho de tener ii) poco acceso al sistema de justicia y iii) un grupo de profesionales de la salud aún no capacitados y sensibilizados sobre este tipo de violencia.

2.3 Marco conceptual

Praxis: Práctica, en oposición a teoría o teórica.

Violencia simbólica: Modalidad de violencia que se ejerce por medio de mensajes, valores, iconos, signos que transmiten y reproducen relaciones de dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales que se establecen entre las personas y naturalizan la subordinación de la mujer en la sociedad.

Puerperio: Período que transcurre desde el parto hasta que la mujer vuelve al estado ordinario anterior a la gestación.

Víctima: Persona física que directa o indirectamente ha sufrido daño o el menoscabo de sus derechos producto de una violación de derechos humanos o de la comisión de un delito.

Agresión: Delito violento en el que una persona o un grupo imponen contacto físico que causa daño o lesiones corporales a otra persona.

Galenos: Persona autorizada para ejercer la medicina

Autoerotismo: Excitación sexual sin la participación de otra persona.

Deshumanizado: Que ha perdido ciertas características humanas, especialmente los sentimientos.

Autonomía: Se refiere a la regulación de la conducta por normas que surgen del propio individuo. Autónomo es todo aquél que decide conscientemente qué reglas son las que van a guiar su comportamiento.

Hegemónico: Supremacía, superioridad, preeminencia, preponderancia, dominación, dominio, imperio, influjo, potestad.

CAPITULO III

3. MARCO METODOLOGICO

3.1 Diseño y tipo de investigación

En la presente investigación se incorporó un enfoque mixto debido a que aplica un criterio fundamentado sobre la problemática de indagación; dado que se permite que de forma directa se gestione un avance y análisis sobre el fenómeno de estudio sobre la creación de normativa penal en consecuencia de la aplicación de violencia obstétrica a mujeres ecuatorianas, este enfoque es procedente debido a que se puede implementar la incidencia de la aplicación del Código Orgánico Integral Penal referente a los profesionales que brindan servicios de salud en las diferentes instituciones dedicadas a esta área, con el fin de poder brindar un desarrollo confiable en cuanto a las variables y ejecutar de forma correcta las técnicas de investigación con el fin de lograr alcanzar los objetivos planteados.

Tipo de investigación

Se utilizó una investigación exploratoria como se refiere el Dr. Sampieri "Los estudios exploratorios que sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos. Obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular de la vida real e investigar problemas de comportamiento". (2023)

En efecto el tema en análisis el <Derecho a la libertad sexual y reproductiva y la violencia gineco-obstétrica= se aplicó una indagación exploratoria debido a que se permitió analizar de forma adecuada el fenómeno, así como la importancia de la implementación de la concepción de la terminología violencia gineco-obstétrica dentro de la legislación penal que proteja los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que sufran violencia gineco-obstétrica para brindar mejores condiciones para las personas involucradas.

3.2 Recolección de Información

✓ Población

En cuanto a la población hace referencia al conjunto completo de diversos datos obtenidos por la aplicación de herramientas de investigación que luego de un análisis estadístico específico se obtendrán resultados fundamentados como lo establece Pérez:

<El concepto de población proviene del término latino *populatio*. En su uso más habitual, la palabra hace referencia al grupo formado por las personas que viven en un determinado lugar o incluso en el planeta en general. También permite referirse a los espacios y edificaciones de una localidad u otra división política, y a la acción y las consecuencias de poblar= (Merino, 2008).

En este caso en concreto se seleccionó a la población femenina del cantón Santa Elena de la provincia de Santa Elena, la cual consta de 70.680 habitantes según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), debido a que el enfoque del proyecto es de carácter cantonal y la población de la investigación es de todas las mujeres del sector, mismas que serán tomadas en cuenta para realizar las encuestas.

En el caso del personal médico se optó por tomar como contexto poblacional a los especialistas en ginecología y obstetricia que ejercen en los hospitales y centros públicos dentro del cantón Santa Elena. Mismos que son una totalidad de 29 profesionales como lo menciona el ministerio de salud pública dentro de su plataforma virtual.

Tabla 3. Población

| Nº | DESCRIPCION | CANTIDAD |
|--------------|---|---------------|
| 1 | Mujeres del cantón Santa Elena (C2010) | 70.680 |
| 2 | Fiscal de violencia de genero | 1 |
| 3 | Ginecólogos y Obstetras (MSP2019) | 29 |
| 4 | Constitución de la República del Ecuador | 1 |
| 5 | Ley Orgánica de Salud | 1 |
| 6 | Código Orgánico Integral Penal | 1 |
| 7 | Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres | 1 |
| TOTAL | | 70.714 |

Elaborado: María Illescas- Isaac Ríos

✓ **Muestra**

Dentro del estudio investigativo titulado <Derecho a la libertad sexual y reproductivas y la violencia gineco-obstétrica= se utilizará una muestra no probabilística por cuota, se entiende que la muestra es un subconjunto o parte representativa de la población en la que se llevará a cabo la investigación siendo este específicamente en el cantón capital de la provincia de santa elena. Siendo las comunas el enfoque principal de la investigación dado que de esta se recogerá la información necesaria para el estudio, de lo cual abordaremos el 1% de la totalidad de la población femenina que sería 706.8 redondeando en 707.

Es importante resaltar que se utilizará una muestra no probabilística por cuota por lo que la base fundamental del estudio a realizar son las distintas normas que existen dentro del sistema jurídico ecuatoriano y solo una parte representativa de la población femenina del cantón Santa Elena serán la muestra, la cual permitirá realizar un análisis sobre la información que se obtenga.

Tabla 4. Muestra

| Nº | DESCRIPCION | CANTIDAD |
|--------------|---|-----------------|
| 1 | Mujeres del cantón Santa Elena (C2010) | 707 |
| 2 | Fiscal de violencia de genero | 1 |
| 3 | Ginecólogos y obstetras (MSP2019) | 8 |
| 4 | Constitución de la República del Ecuador | 1 |
| 5 | Ley Orgánica de Salud | 1 |
| 6 | Código Orgánico Integral Penal | 1 |
| 7 | Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres | 1 |
| TOTAL | | 720 |

Elaborado: María Illescas- Isaac Ríos

Métodos, técnicas e instrumentos de investigación

Métodos de investigación

Los métodos de investigación se presentan como conjunto de diversas técnicas que de forma coherente son la orientación de la indagación previa ya que determina el uso de herramientas que en lo posterior se obtendrá un resultado de forma particular, se debe de tener una orientación clara en el momento de disponer de resultados.

En relación aquello los métodos que se aplicarán en el tema de investigación son los siguientes: deductivo, inductivo, exegético, y análisis jurídico con el objetivo de determinar la conexión causal entre los derechos sexuales y reproductivos con la violencia gineco-obstétrica practicada a mujeres en estado de vulnerabilidad.

Método deductivo

El método deductivo se desarrolló en la investigación cuando se aportó con un fundamentado análisis sobre los hechos relevantes que inciden en la práctica de la violencia gineco-obstétrica en relación con los derechos sexuales y reproductivos y su vulneración ante la no creación de una normativa penal que regule esta práctica.

Segundo se refiere a este enfoque como <El reconocimiento del método o razonamiento deductivo a un tipo de razonamiento lógico que se caracteriza por inferir de manera necesaria una conclusión a partir de una serie de premisas= (Espínola, 2018)

Método inductivo

Como lo establece Bacon <el razonamiento inductivo como aquel razonamiento que obtiene los axiomas del razonamiento a partir de los sentidos y hechos particulares= (Espínola, 2022)

De acuerdo con lo que refiere Bacon y en torno al tema de investigación planteado con anterioridad es indispensable el aplicar este método y permite identificar de forma amplia las dos premisas de estudio en cuanto al cumplimiento de la protección de derechos sexuales y reproductivos y la violencia gineco-obstétrica ya que tiene una finalidad de creación normativa con enfoque humanístico y de derechos humanos que aportarán para el desarrollo de la investigación mediante la identificación de situaciones y casos específicos.

Método exegético

Este tipo de método fue empleado cuando se desarrollaba un detallado estudio sobre los textos legales tanto nacionales como internacionales que incluyen para este caso reglamentos, sentencias y jurisprudencia relevante bajo la premisa de la Corte Constitucional y así también como su evolución.

Como se refiere Cajal <El método exegético es un método de interpretación que se utiliza en el estudio de los textos legales y que se centra en la forma en la que fue redactada la ley o regulación por parte del legislador. Se estudia mediante el análisis de las reglas gramaticales y del lenguaje= (2021)

Esto implica que la investigación se encontrará integrada por un análisis e interpretación de jurisprudencia interna frente a los derechos humanos y el desarrollo legislativo referente a la incorporación de esta nueva concepción de violencia hacia la mujer dentro de los lineamientos legales en el Ecuador.

Método de análisis jurídico

<La investigación y análisis jurídico es el proceso que usan los abogados para determinar qué leyes se aplican a los hechos de su caso, cuáles son los hechos pertinentes a su reclamación, qué tipo de recurso pueden solicitar en las cortes y qué otros casos podrían afectar la decisión del juez= (Center, 2023).

En este caso en concreto se ha escogido este método en el momento que se analizó las relaciones entre los derechos sexuales y reproductivos en cuanto a la violencia de género y la no existencia de una normativa penal, debido a que en su análisis se desea demostrar la

vulneración de este derecho a través de la valoración de los resultados del trabajo de campo y de las diferentes teorías que la doctrina pone a consideración.

Técnicas e instrumentos de la investigación

Estas herramientas de recolección de datos se ejecutan bajo un análisis extenso, es importante la adquisición de información veraz y real ya que es relevante conocer como los individuos perciben este suceso, de esta manera se asegura que existe una adecuada observación y averiguación confiable como guía de estudio.

<Las técnicas, son los medios empleados para recolectar información, entre las que destacan la observación, cuestionario, entrevistas, encuestas. Efectuar una investigación requiere, como ya se ha mencionado, de una selección adecuada del tema objeto del estudio, de un buen planteamiento de la problemática a solucionar y de la definición del método científico que se utilizará para llevar a cabo dicha investigación= (Peñuelas, 2014).

Técnicas de investigación

De esta forma se realizarán dos herramientas la encuesta y entrevista para aportar una base de datos que nos permitan relacionar las variables de investigación en este caso los derechos sexuales y reproductivos sobre la violencia gineco-obstétrica.

En este estudio se aplicará un enfoque mixto integrado por la parte dos componentes uno cualitativo provenientes de un conjunto de preguntas basadas y calificadas; el cuantitativo que es una base de porcentaje matemático sobre las variables.

Entrevista

La entrevista será empleada en la recolección de datos, bajo una investigación cualitativa como lo manifiesta Canales:

<la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto= (2013)

Esta técnica de investigación fue tomada en cuenta gracias a su utilidad de poder realizar una indagación de manera verbal hacia los profesionales que están directamente involucrados con lo que respecta a como se interpreta y aplica la ley que, en este trabajo de investigación mediante la muestra no probabilística por cuota se ha escogido a una fiscal especializada en violencia de género, para que dé su opinión sobre las problemáticas que se generan al momento de existir un caso de violencia gineco-obstétrica, en base a sus

conocimientos y experiencia obtenida gracias a la función que cumplen dentro de la Unidad Judicial.

Bajo la misma premisa se efectuarán entrevistas a personal de ginecología u obstetricia que labora dentro de las instituciones públicas de salud, quienes serán ocho profesionales con los cuales abordaremos el tema desde su experiencia, conocimientos y como se aborda esta problemática internamente.

Encuesta

La encuesta es considerada por Lanuez y Fernández <como una entrevista por cuestionario. Si se considera el carácter auto administrado de ese método, no se puede compartir dicha aseveración, toda vez que el diálogo aquí es del encuestado consigo mismo, mediado por el cuestionario del correspondiente instrumento metodológico= (2014)

Este instrumento de indagación se ejecutará a 707 mujeres de nacionalidad ecuatoriana, que sean parte de la población de la Provincia de Santa Elena Cantón Santa Elena, la encuesta va dirigida a las mujeres que hayan visitado un centro médico o un consultorio en el área o especialización de ginecología u obstetricia, la encuesta que se realizara de manera virtual utilizando la herramienta formularios de Google la cual podrá ser completada desde cualquier medio electrónico y constará de preguntas cerradas de si y no, con una totalidad de ocho preguntas, para así poder llegar a una conclusión sobre la violencia gineco-obstétrica.

3.3 Tratamiento de la información

En el proceso de la recolección de datos para el análisis de dicha investigación se ha utilizado el uso de las técnicas de entrevista y encuesta. Estas técnicas ayudaron a que se recopile información importante la cual respaldará y contribuirá positivamente el estudio investigativo.

Se utilizará dispositivos electrónicos para almacenar los audios, y el uso de plataformas virtuales, lo que es muy importante para no perder el contexto de lo que los entrevistados puedan manifestar respecto al tema, lo cual nos otorgara la información para un mejor análisis posterior.

Así tener un entendimiento más claro y profundo de lo expresado en la entrevista, obteniendo las ideas principales y los temas más relevantes, para integrarlos de manera integra dentro de las posteriores conclusiones.

3.4 Operacionalización de las variables.

Tabla 5. Operacionalización de las variables

| TÍTULO: DERECHO A LA LIBERTAD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LA VIOLENCIA GINECO-OBSTÉTRICA. | | | | | | |
|---|----------------------|--|---------------------------------------|---|---|--|
| VARIABLE | TIPO DE VARIABLE | CONCEPTO | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMS | INSTRUMENTO |
| Violencia gineco- | Variable dependiente | La violencia gineco-obstétrica, desde la perspectiva jurídica, implica prácticas violentas, discriminatorias o negligentes hacia las mujeres durante la atención médica relacionada con la salud reproductiva. Esto incluye conductas como trato irrespetuoso, falta de consentimiento informado, coerción y prácticas médicas innecesarias. Desde el punto de vista legal, se considera una violación de derechos humanos, contraviniendo principios como el derecho a la salud, la autonomía y la no discriminación. | Estigma y Discriminación de Género | <ul style="list-style-type: none"> Persistencia de estereotipos de género y la discriminación hacia las mujeres. | <ul style="list-style-type: none"> Edad Género Entorno comunitario | |
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> Factores que influyen en la libertad sexual. | <ul style="list-style-type: none"> Principales factores incidentes de la violencia gineco-obstétrica: desigualdad de género, falta de conciencia y sensibilación, falta de formación ética. | <ul style="list-style-type: none"> Encuesta |
| | | | Deficiencias en los Sistemas de Salud | <ul style="list-style-type: none"> Negligencia médica. | <ul style="list-style-type: none"> Sobrecargar de trabajo en los centros de salud. Deficiencias en el sistema de salud. | <ul style="list-style-type: none"> Fichas bibliográficas |
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> Prácticas no éticas durante la atención gineco-obstétrica | <ul style="list-style-type: none"> Conceptualización de prácticas no éticas. Criterios legales y psicológicos que evidencian las malas prácticas médicas recibidas por mujeres en centros de salud. | <ul style="list-style-type: none"> Fichas bibliográficas |
| | | | Las normas | <ul style="list-style-type: none"> Minimizan la importancia de la | <ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo cree que las actitudes que minimizan la autonomía de las mujeres podrían | <ul style="list-style-type: none"> Entrevista – Fiscal en |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|--|
| | | | culturales y sociales que minimizan la autonomía de las mujeres | autonomía de las mujeres | contribuir a la violencia gineco-obstétrica, y qué medidas legales existen para abordar esta problemática en el ámbito de la atención médica? | violencia de genero |
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Deberes primordiales del Estado | <ul style="list-style-type: none"> • ¿Considera usted que el estado previene y enfrenta la violencia gineco-obstétrica con programas de sensibilización y acceso a la justicia para las mujeres afectadas? | <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista – Fiscal en violencia de genero |
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Estigma asociado a temas relacionados con la salud reproductiva, como el embarazo | <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué medidas legales y judiciales cree usted que podrían contribuir a contrarrestar el estigma en torno a temas de salud reproductiva y garantizar un juicio justo en casos de violencia gineco-obstétrica? • ¿ha observado algún patrón específico de discriminación o estigmatización relacionado con la salud reproductiva que haya afectado la imparcialidad en la resolución de casos de violencia gineco-obstétrica? | <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista – Fiscal en violencia de genero |
| | | | Tipificación de la violencia gineco-obstétrica | <ul style="list-style-type: none"> • Establecer y mantener leyes claras que prohíban la violencia gineco-obstétrica | <ul style="list-style-type: none"> • ¿Considera usted necesario y beneficioso promover la creación de leyes específicas que prohíban la violencia gineco-obstétrica, con el fin de fortalecer la protección legal y garantizar el respeto a los derechos reproductivos de las mujeres? | <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista – Fiscal en violencia de genero |
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la promoción y conciencia sobre los derechos reproductivos y de autonomía de las mujeres | <ul style="list-style-type: none"> • ¿Considera que el estado está promoviendo el cuidado de los derechos reproductivos? | <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta |

| | | | | | | |
|--------------------------------|------------------------|--|---|---|---|--|
| Libertad sexual y reproductiva | Variable Independiente | En la legislación ecuatoriana, el Estado se compromete a asegurar este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales. Además, garantiza el acceso constante, oportuno y sin discriminación a programas, acciones y servicios destinados a la promoción y atención integral de la salud, salud sexual y salud reproductiva. | <ul style="list-style-type: none"> Disposiciones legales entorno a la libertad sexual y reproductiva | <ul style="list-style-type: none"> Constitución de la República del Ecuador | <ul style="list-style-type: none"> Promoción y atención integral de salud reproductiva. Tutela judicial de protección de la salud reproductiva. | <ul style="list-style-type: none"> Fichas bibliográficas |
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia | <ul style="list-style-type: none"> derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo | <ul style="list-style-type: none"> Fichas bibliográficas |
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> Código Orgánico Integral Penal | <ul style="list-style-type: none"> Delito no contemplado dentro del Art.- 155 COIP Nula sanción penal a la violencia ginecobstetricia | <ul style="list-style-type: none"> Fichas bibliográficas |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> Fundamentos, objetivos y finalidad de la libertad sexual y reproductiva | <ul style="list-style-type: none"> Protección y protección integral de la salud sexual y reproductiva, Educación Acceso constante a programas de cuidado | <ul style="list-style-type: none"> ¿Considera que la libertad sexual y reproductiva está siendo asegurada por el estado? | <ul style="list-style-type: none"> Entrevista – Fiscal en violencia de genero |
| | | | | | <ul style="list-style-type: none"> ¿Considera que los programas los programas de salud sexual y reproductiva garantiza el cuidado de las mujeres? | <ul style="list-style-type: none"> Entrevista – Fiscal en violencia de genero |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|---|
| | | | | | <ul style="list-style-type: none"> • ¿Opina que la libertad sexual está adecuadamente resguardada como un bien jurídico en los establecimientos de salud? | <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista – Fiscal en violencia de genero • |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Tipos de programas que fomenta el cuidado de la libertad sexual | <ul style="list-style-type: none"> • Programas públicos elaborados por los centros de salud. • Medidas gubernamentales destinadas a garantizar la seguridad y respeto de la integridad sexual. | <ul style="list-style-type: none"> • ¿En base a su perspectiva que programas de salud pública o acciones gubernamentales garantizan la seguridad y respeto de la integridad sexual? | <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista – Fiscal en violencia de genero |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Efectividad de los programas de libertad sexual | <ul style="list-style-type: none"> • Efectividad de los programas de libertad sexual | <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo evalúa la efectividad de los programas relacionados con la libertad sexual? • ¿Qué elementos y parámetros se deberían considerar para garantizar la efectividad de los programas de libertad sexual? | <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista – Fiscal en violencia de genero |

Elaborado: María Illescas- Isaac Ríos

CAPÍTULO IV:

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Análisis, interpretación y discusión de resultados

4.1.1 Análisis de las encuestas realizadas a mujeres en la Provincia de Santa Elena

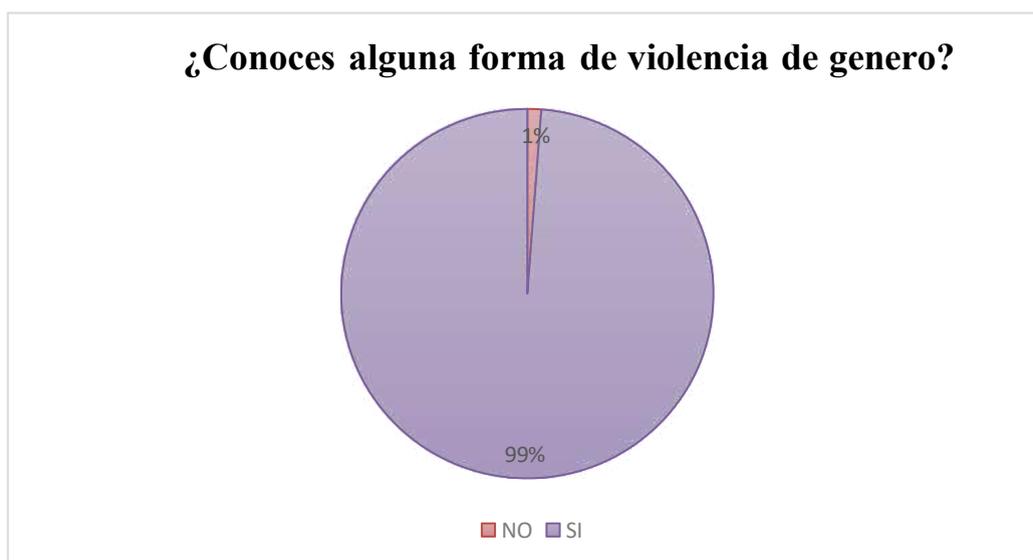
Tabla 6. Conocimientos sobre la violencia de género en la Provincia de Santa Elena

| ¿CONOCE ALGUNA FORMA DE VIOLENCIA DE GENERO? | | | | |
|--|----------|------------|----------|------------|
| ITEMS 1 | SI | | NO | |
| | CANTIDAD | PORCENTAJE | CANTIDAD | PORCENTAJE |
| | 699 | 99% | 8 | 1% |

Elaborado: María Illescas- Isaac Ríos

Fuente: Mujeres de la provincia de Santa Elena (C2010)

Figura 4. Conocimientos sobre la violencia de género en la Provincia de Santa Elena



Elaborado: María Illescas- Isaac Ríos

Fuente: Mujeres de la provincia de Santa Elena (C2010)

Con esta pregunta se busca evidenciar el porcentaje de mujeres que conocen lo que es la violencia de género, tanto por la definición y por lo que implica.

Según la encuesta realizada el 99% de las mujeres que llenaron la encuesta reconoce por lo menos un tipo de violencia de género mientras que el 1% no identifica alguna.

Entendemos que el concepto de violencia de género no es algo nuevo dentro de nuestra sociedad por lo cual aquel porcentaje que desconoce este concepto puede implicar que estas personas en algún momento llegasen a sufrir o a ser parte de algún tipo de violencia.

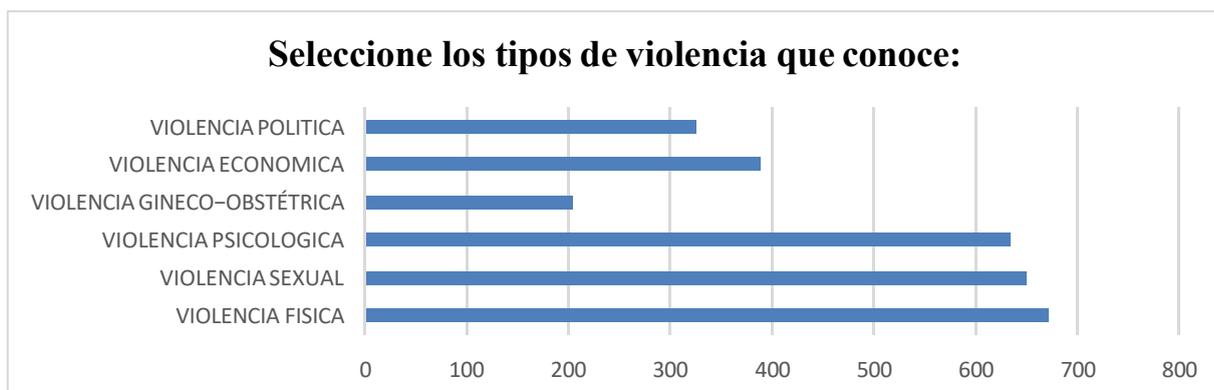
Tabla 7. Identificación sobre los tipos de violencia

| ¿SEÑALE LOS TIPOS DE VIOLENCIA QUE CONOCE? | | | | |
|--|--|---------------------------|------------|-------|
| ITEMS 2 | | CANTIDAD | PORCENTAJE | |
| | | VIOLENCIA FISICA | 671 | 95.4% |
| | | VIOLENCIA SEXUAL | 650 | 92% |
| | | VIOLENCIA PSICOLOGICA | 634 | 89.7% |
| | | VIOLENCIA GINECO-OBSTETRA | 204 | 29% |
| | | VIOLENCIA ECONOMICA | 388 | 55.2% |
| | | VIOLENCIA POLITICA | 325 | 46% |

Elaborado: María Illescas- Isaac Ríos

Fuente: Mujeres de la provincia de Santa Elena.

Figura 5. Identificación sobre los tipos de violencia



Elaborado: María Illescas- Isaac Ríos

Fuente: Mujeres de la provincia de Santa Elena.

El propósito del segundo ítem es evaluar la capacidad de las personas para identificar y reconocer los diferentes tipos de violencias delineados en la normativa penal, así como su conocimiento de otras formas de violencias de género, las cuales, aunque no están formalmente reguladas, se manifiestan en la práctica. Según lo expresado por las estadísticas respecto a el conocimiento de tipos de violencias tanto, física, sexual, psicológica, gineco-obstetra, económica y política nos refleja un porcentaje de 95.4%, 92%, 89.7%, 29%, 55.2% y 46% respectivamente de cada tipo de las violencias anteriormente mencionadas. Como uno de los puntos importantes a considerar es el alto índice de conocimiento en los tres primeros tipos de violencias, física, sexual y psicológica. Pero también se puede observar otro aspecto

de esta misma como lo cual es el poco conocimiento de la violencia gineco-obstétrica, quedando con el menor porcentaje dentro de todas las personas consultadas, desde este punto ya podemos evidenciar una falta de conocimiento en las mujeres lo cual no es nada bueno.

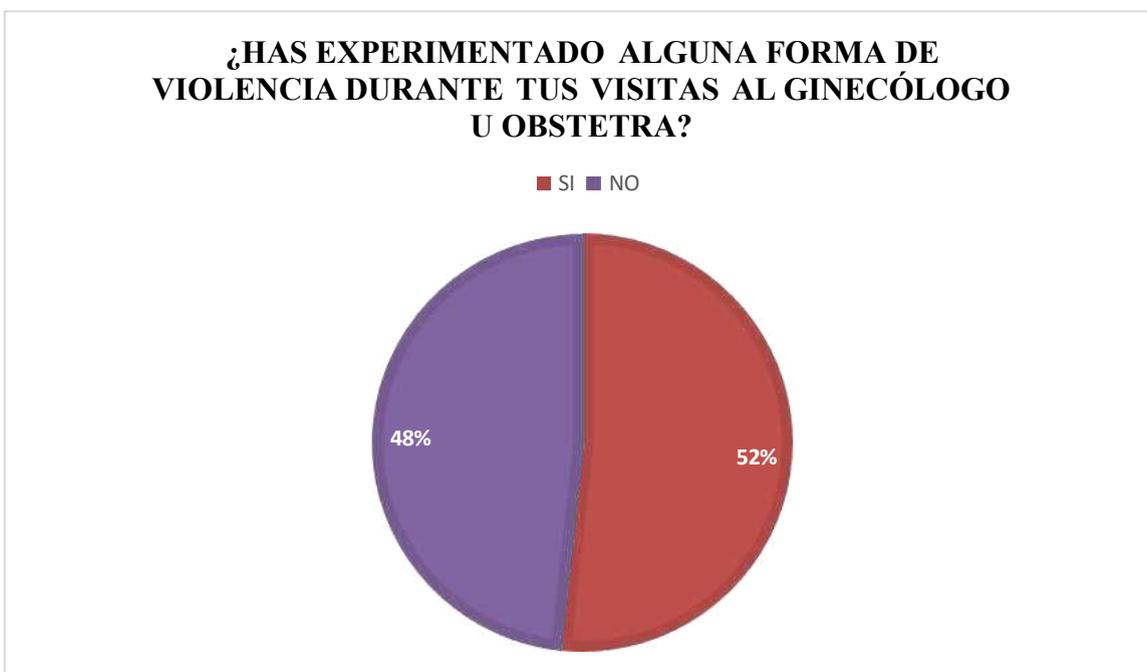
Tabla 8. Formas de violencia

| ¿Has experimentado alguna forma de violencia durante tus visitas al ginecólogo u obstetra? | | | | |
|--|----------|------------|----------|------------|
| ITEMS 3 | SI | | NO | |
| | CANTIDAD | PORCENTAJE | CANTIDAD | PORCENTAJE |
| | 368 | 52% | 339 | 48% |

Elaborado: María Illescas- Isaac Ríos

Fuente: Mujeres de la provincia de Santa Elena (C2010)

Figura 6. Formas de violencia



Elaborado: María Illescas- Isaac Ríos

Fuente: Mujeres de la provincia de Santa Elena (C2010)

El propósito del tercer ítem es apreciar y obtener una estadística que identifique la cotidianidad con la que el personal médico efectúa este tipo de violencia, consciente e inconscientemente. El 48% de las mujeres no han recibido algún tipo de maltrato que pueda incurrir en este tipo de violencia. El 52% si ha experimentado este tipo de violencia. Es alarmante el porcentaje que nos arrojan los datos, ya que más de la mitad de las mujeres encuestadas se han visto afectadas por este tipo de violencia, por lo cual ya nos presenta un patrón estadístico y que como profesionales se está

incurriendo de una manera desproporcionada en una falta a los derechos de los usuarios del servicio de salud.

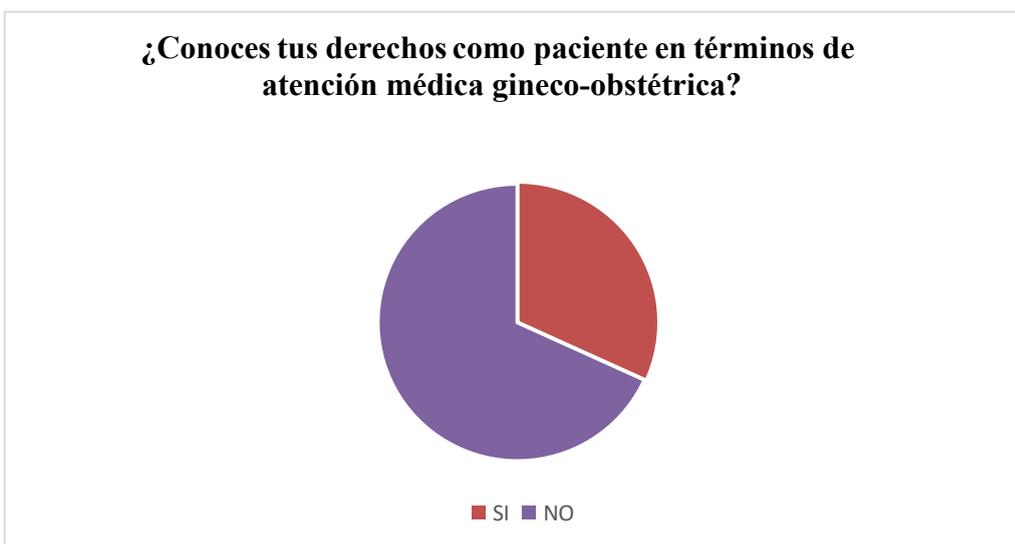
Tabla 9. Derechos como paciente en términos de atención médica.

| ¿Conoces tus derechos como paciente en términos de atención médica gineco-obstétrica? | | | | |
|---|-----------|-------------|-----------|-------------|
| ITEMS 4 | SI | | NO | |
| | CANTIDAD: | PORCENTAJE: | CANTIDAD: | PORCENTAJE: |
| | 227 | 32% | 480 | 68% |

Elaborado: María Illescas- Isaac Ríos

Fuente: Mujeres de la provincia de Santa Elena (C2010)

Figura 7. Derechos como paciente en atención médica



Elaborado: María Illescas- Isaac Ríos

Fuente: Mujeres de la provincia de Santa Elena (C2010)

El propósito del cuarto ítem es identificar el porcentaje de la población femenina que conoce como se le debería de brindar la debida atención dentro del centro hospitalario. Según los datos obtenidos dentro de la encuesta el 68% de las mujeres no conocen lo que deriva de una atención gineco-obstétrica ámbito de derecho. Por otro lado, un 32% de las mujeres comprenden la amplitud de sus derechos dentro de la atención gineco-obstétrica. El alto índice de mujeres que no tienen el conocimiento de sus derechos en materia de atención gineco-obstétrica genera ya un patrón que evidencia una falta tanto por parte del personal que dirige los centros hospitalarios como aquellos organismos del gobierno quienes son los responsables de compartir esta información a toda la población ecuatoriana

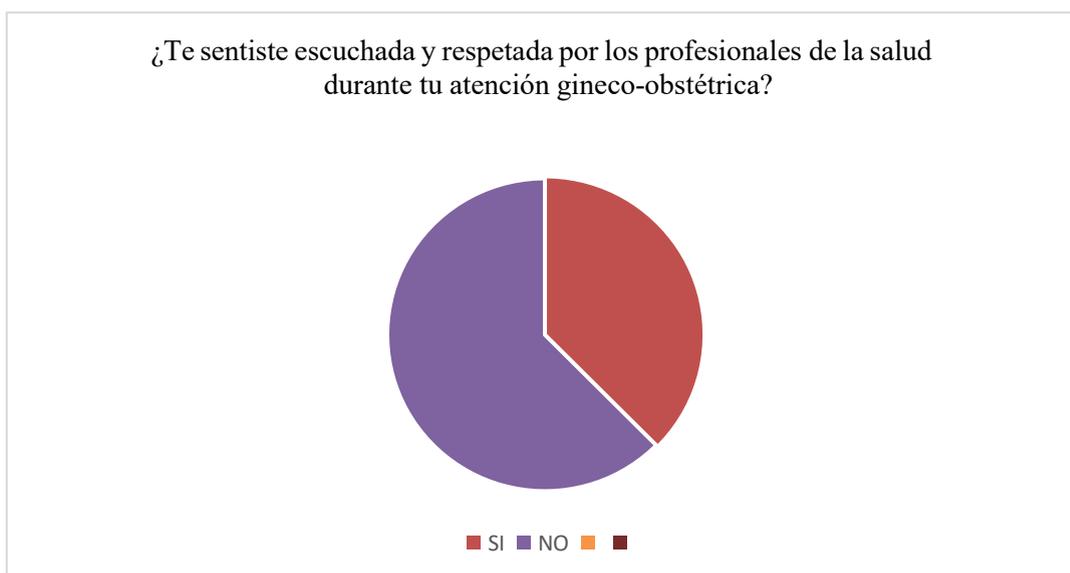
Tabla 10. Trato paciente – médico en atenciones gineco – obstetra

| ¿Te sentiste escuchada y respetada por los profesionales de la salud durante tu atención gineco-obstétrica? | | | | |
|---|-----------|-------------|-----------|-------------|
| ITEMS | SI | | NO | |
| | CANTIDAD: | PORCENTAJE: | CANTIDAD: | PORCENTAJE: |
| 5 | 262 | 37% | 445 | 63% |

Elaborado: María Illescas- Isaac Ríos

Fuente: Mujeres de la provincia de Santa Elena (C2010)

Figura 8. Trato paciente – médico en atenciones gineco – obstetra



Elaborado: María Illescas- Isaac Ríos

Fuente: Mujeres de la provincia de Santa Elena (C2010)

El propósito del quinto ítem es identificar la percepción de las mujeres dentro del trato gineco-obstétrico que se les brinda en los centros de salud. El 63% de la población femenina no se siente escuchada y respetada por parte del personal médico y el 37% sienten que la atención es debidamente efectuada. Encontramos que la mayoría de las mujeres que se hacen atender presentan una inconformidad con respecto a el trato que efectúa el personal médico, por los cual esto demuestra que se está incurriendo en una falta grave ya que la intervención que efectúa es invasiva y de por si ya existe la incomodidad por parte de la paciente.

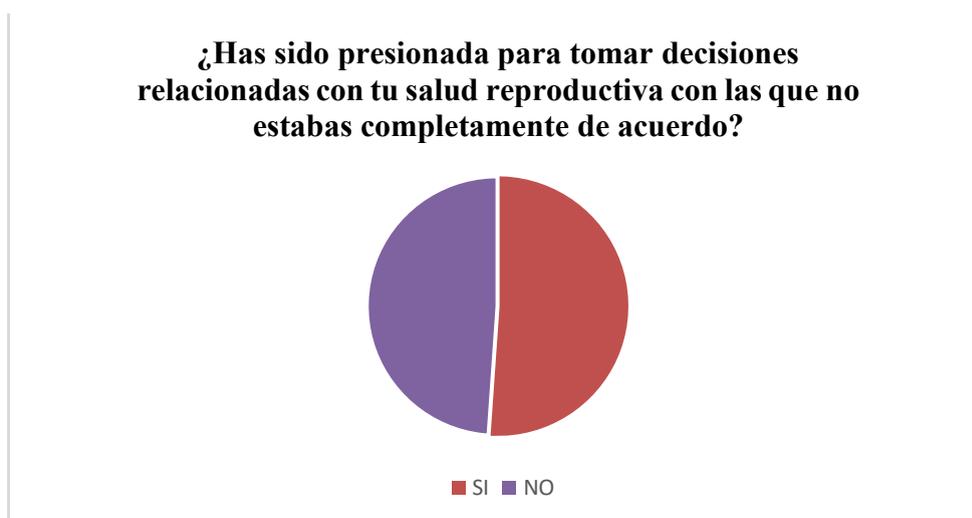
Tabla 11. Toma de decisiones obligatorias según su salud reproductiva

| ¿Has sido presionada para tomar decisiones relacionadas con tu salud reproductiva con las que no estabas completamente de acuerdo? | | | | |
|--|-----------|-------------|-----------|-------------|
| ITEMS 6 | SI | | NO | |
| | CANTIDAD: | PORCENTAJE: | CANTIDAD: | PORCENTAJE: |
| | 360 | 51% | 346 | 49% |

Elaborado: María Illescas- Isaac Ríos

Fuente: Mujeres de la provincia de Santa Elena (C2010)

Figura 9. Toma de decisiones obligatorias según su salud reproductiva



Elaborado: María Illescas- Isaac Ríos

Fuente: Mujeres de la provincia de Santa Elena (C2010)

El propósito del sexto ítem es apreciar y obtener una estadística que expone la intervención del personal médico en un aspecto psicológico donde la falta de conocimiento del paciente es de suma importancia. El 51% de las personas consultadas expresan que si han sido inducidas a tomar una decisión de la cual no están totalmente de acuerdo y el 49% no ha presentado afectación de este tipo. Este tema nos muestra donde realmente radica un porcentaje muy alto de las personas que en algún momento se han visto afectadas, esto radica en aquellos aspectos donde el tiempo, los demás pacientes y algunas veces la falta de personal, empujan al profesional a efectuar estas tácticas pensando en la responsabilidad que esta presión le genera.

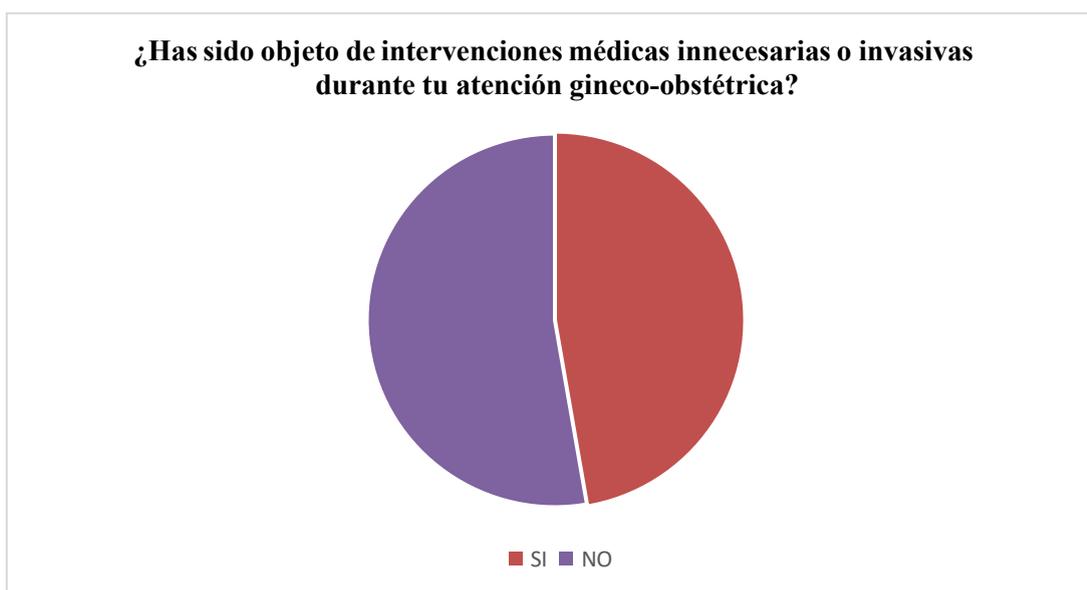
Tabla 12. Intervenciones médicas innecesarias

| ¿Has sido objeto de intervenciones médicas innecesarias o invasivas durante tu atención gineco-obstétrica? | | |
|--|------------------------|------------------------|
| | SI | NO |
| ITEMS | CANTIDAD: 339 | CANTIDAD: 367 |
| 7 | PORCENTAJE: 48% | PORCENTAJE: 52% |

Elaborado: María Illescas- Isaac Ríos

Fuente: Mujeres de la provincia de Santa Elena (C2010)

Figura 10. Intervenciones médicas innecesarias



Elaborado: María Illescas- Isaac Ríos

Fuente: Mujeres de la provincia de Santa Elena (C2010)

El propósito del séptimo ítem es apreciar y obtener una estadística que represente el accionar del personal médico con respecto a lo que profesionalmente le compete, como ejercer acciones que son parte de su intervención. El 52% de las mujeres no han sido objeto de intervención médica innecesaria o invasiva, por otro lado, el 48% si ha sido víctima de estos malos tratos. Se comprende que la labor que efectúa el ginecólogo u obstetra conlleva efectuar acciones en diferentes partes comprometedoras de la mujer, por aquello esto se debe de hacer con suma precaución de no ir más allá de lo que necesite ya que puede efectuar acciones que hagan sentir a la mujer vulnerable.

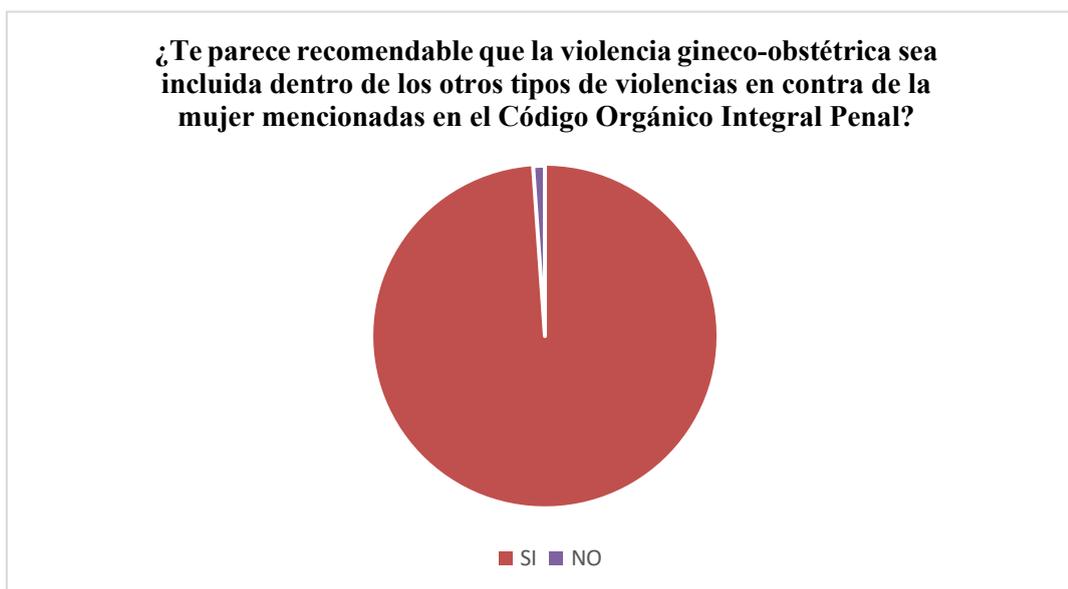
Tabla 13. Inclusión de la violencia gineco-obstétrica dentro del Código Orgánico Integral Penal

| ¿Te parece recomendable que la violencia gineco-obstétrica sea incluida dentro de los otros tipos de violencias en contra de la mujer mencionadas en el Código Orgánico Integral Penal? | | |
|---|----------------------------------|-------------------------------|
| ITEMS | SI | NO |
| 8 | CANTIDAD: 699 PORCENTAJE: 99% | CANTIDAD: 8 PORCENTAJE: 1% |

Elaborado: María Illescas- Isaac Ríos

Fuente: Mujeres de la provincia de Santa Elena (C2010)

Figura 11. Inclusión de la violencia gineco-obstétrica dentro del Código Orgánico Integral Penal



Elaborado: María Illescas- Isaac Ríos

Fuente: Mujeres de la provincia de Santa Elena (C2010)

El propósito del octavo ítem es apreciar y obtener una estadística que represente la necesidad a nivel jurídico de la integración de este tipo penal. El 99% de la población femenina consultada se expresa a favor de la integración de violencia gineco-obstétrica dentro del COIP. El 1% expresa que no les parece recomendable la incorporación de este tipo de violencia. Con una contundente mayoría las mujeres indica que la incorporación de este tipo penal es una medida necesaria para resguardar la integridad de las mismas, tanto en su etapa de embarazo como dentro de sus controles regulares.

4.1.2. Entrevistas realizadas a los Obstetras y Ginecólogos de la Provincia de Santa Elena

Nombre: Karla Ortega

Fecha: 19-06-2024

Lugar: Centro de salud Bambil deshecho

1.- ¿Está usted familiarizado/a con el término "violencia gineco-obstétrica"?

Si, si he escuchado el termino violencia gineco-obstétrica

2.-En su experiencia como obstetra, ¿ha tenido conocimiento de casos de violencia gineco-obstétrica entre sus pacientes?

Si hay veces en las que llegan pacientes y cuenta su experiencia en partos anteriores.

3.-En su opinión, ¿cree que existe una falta de normativa específica que aborde y sancione la violencia gineco-obstétrica en Ecuador?

Tengo entendido que existen programas que atienden a las mujeres violentadas, pero considero que si hay una falta de normativa que sentencie este tipo de violencia.

4.- ¿Cuáles considera usted que son las principales formas de violencia gineco-obstétrica que enfrentan las mujeres en el sistema de salud ecuatoriano?

No las he visto, pero he escuchado que los médicos usan frases despectivas hacia las pacientes como, por ejemplo: <si, así como te metiste a tenerlo, aguanta el dolor=

5.- ¿Cree usted que la capacitación del personal médico y de salud es fundamental para identificar y abordar la violencia gineco-obstétrica de manera adecuada?

Por su puesto es muy importante las capacitaciones para el personal médico y para las pacientes.

Análisis:

Se proporciona una visión general sobre la violencia gineco-obstétrica desde la perspectiva de alguien familiarizado con el término y con experiencia en obstetricia. Se reconoce la

existencia del problema, aunque no se detallan casos específicos presenciados directamente por la obstetra. Se destaca una percepción de falta de normativa específica para abordar y sancionar la violencia gineco-obstétrica en Ecuador, a pesar de la existencia de programas de apoyo a mujeres violentadas. Además, se menciona que se han escuchado casos de uso de frases despectivas por parte de médicos hacia las pacientes, lo cual sugiere una forma de maltrato verbal. Finalmente, se enfatiza la importancia de la capacitación continua del personal médico y de salud para identificar y abordar adecuadamente esta forma de violencia, tanto para el bienestar de las pacientes como para la mejora del sistema de salud en su conjunto.

Nombre: Genesis Gutiérrez

Fecha: 19-06-2024

Lugar: Centro de Salud Colonche

1.- ¿Está usted familiarizado/a con el término "violencia gineco-obstétrica"?

Si, se trata de cómo es el trato a la paciente cuando va a las consultas o en el proceso de parto.

2.-En su experiencia como obstetra, ¿ha tenido conocimiento de casos de violencia gineco-obstétrica entre sus pacientes?

Por supuesto que sí, hay veces que cuando vienen las pacientes nos cuentan sobre su trabajo de parto y de cómo las trataron y muchas veces este tipo de violencia no solo viene de parte del obstetra o del ginecólogo sino también del resto del personal de salud.

3.-En su opinión, ¿cree que existe una falta de normativa específica que aborde y sancione la violencia gineco-obstétrica en Ecuador?

Claro que si es por eso que a veces se sigue abusando de las mujeres porque no hay una normativa que sancione al personal médico, incluso las pacientes desconocen que hay una ley que las protege y muchas veces el personal médico se aprovecha de esto.

4.- ¿Cuáles considera usted que son las principales formas de violencia gineco-obstétrica que enfrentan las mujeres en el sistema de salud ecuatoriano?

Una de las principales seria la negligencia médica, el maltrato verbal por ejemplo a veces las pacientes me comentan que los médicos le dicen <quien le mando a abrir las piernas= <Puje rápido= y esto es una violencia obstétrica.

5.- ¿Cree usted que la capacitación del personal médico y de salud es fundamental para identificar y abordar la violencia gineco-obstétrica de manera adecuada?

Si es importante que se hagan capacitaciones sobre esto y más que todo considero que lo tendría que hacer un personal jurídico para que sepamos donde tenemos que estar alineados a normativas para no incurrir a tratar así a las pacientes.

Análisis:

En la entrevista se proporciona una perspectiva clara sobre la violencia gineco-obstétrica desde la experiencia de un obstetra. Se define la violencia gineco-obstétrica como el trato hacia la paciente durante las consultas y el proceso de parto, destacando que este maltrato puede provenir no solo de obstetras y ginecólogos, sino también de otro personal de salud. Se identifica una falta de normativa específica en Ecuador para abordar y sancionar esta violencia, lo que contribuye a la impunidad y al abuso continuado. Se mencionan ejemplos específicos de violencia gineco-obstétrica, como la negligencia médica y el maltrato verbal, ilustrados por frases despectivas dirigidas hacia las pacientes durante el parto. Finalmente, se subraya la importancia de la capacitación del personal médico y de salud, enfatizando la necesidad de formación legal para alinearse con normativas y evitar prácticas abusivas hacia las pacientes. Este análisis resalta la urgencia de medidas regulatorias y educativas para proteger los derechos y la dignidad de las mujeres en el sistema de salud ecuatoriano.

Nombre: Denis Arévalo Jumbo MSc.

Fecha: 05 de junio del 2024

Lugar: Vía telemática, zoom.

PREGUNTA 1 ¿Está usted familiarizado/a con el término "violencia gineco-obstétrica"?

Si, es una problemática dentro del Ecuador, el cual genera maltrato por parte de los profesionales hacia las pacientes quizás por desconocimiento o por parte del personal médico que recién están empezando su vida laboral.

PREGUNTA 2 En su experiencia como obstetra, ¿ha tenido conocimiento de casos de violencia gineco-obstétrica entre sus pacientes?

Personalmente no he tenido pacientes que hayan sufrido violencia obstétrica, pero si he presenciado durante mi internado, el cual el doctor que estaba de turno le proporciono una nalgada a la paciente la cual estaba en labor de parto, sintiéndose intimidada y quizás un poco insegura ya que en ese tiempo no permitían que ingresen familiares a acompañarla.

PREGUNTA 3 En su opinión, ¿cree que existe una falta de normativa específica que aborde y sancione la violencia gineco-obstétrica en Ecuador?

Cuando existe una denuncia de la persona víctima hacia el profesional lo va a hacer mediante la dirección distrital en el cual el director del hospital tendrá que hacer una reunión con el comité de ética, el cual involucra a varias personas como el abogado, el médico, el director, la secretaria entre otros. En la reunión el personal que este denunciado tendrá que rendir su versión desde que entro la paciente hasta que salió, si se demuestra que el medico si realizo un tipo de maltrato o violencia gineco-obstetra hacia la paciente, el caso ya pasaría a un aspecto legal y se le sancionara con el despido del profesional.

PREGUNTA 4 ¿Cuáles considera usted que son las principales formas de violencia gineco-obstétrica que enfrentan las mujeres en el sistema de salud ecuatoriano?

Dentro del sistema de salud es no respetar el parto intercultural, si una mujer quiere parir de cuclillas o sentada y al profesional de salud se le hace incomodo poder recibir un bebe así y el profesional prefiere que nazca acostada, de lado o que no tenga las herramientas necesarias para que la madre se sienta cómoda esa es una violación netamente gineco-obstétrica, también al no brindarle la información necesaria a la paciente

PREGUNTA 5 ¿Cree usted que la capacitación del personal médico y de salud es fundamental para identificar y abordar la violencia gineco-obstétrica de manera adecuada?

Considero que es de suma importancia que se den constantes capacitaciones al personal médico ya que estas son de gran relevancia para la identificación de la violencia gineco-obstétrica de manera efectiva ya que el personal médico juega un papel importante para la identificación temprana en casos de violencia gineco-obstétrica ya que son quienes están en contacto directo con las pacientes en el embarazo, parto y postparto y puedan brindar un apoyo comprensivo y empático a las mujeres que experimente esta violencia.

Análisis:

Se mencionan varios aspectos importantes sobre la violencia gineco-obstétrica en el contexto ecuatoriano. Primero, se reconoce que esta problemática existe en el país y que puede surgir debido al desconocimiento o a la falta de experiencia de los profesionales médicos. Además, se menciona un incidente específico durante el internado donde un médico proporcionó una nalgada a una paciente en trabajo de parto, lo cual destaca cómo ciertas acciones pueden hacer sentir a las mujeres intimidadas e inseguras. Este ejemplo subraya la importancia de un entorno de atención respetuoso y empático durante el parto y el embarazo. Además, se apunta a la necesidad de normativas específicas y capacitación continua para el personal médico, enfatizando su papel clave en la identificación y abordaje adecuado de la violencia gineco-obstétrica.

Nombre: Diana Cacao Bailón

Fecha: 06-06-2024

Hora: 8:30

Lugar: Consultorio médico

PREGUNTA 1 ¿Está usted familiarizado/a con el término "violencia gineco-obstétrica"?

Si, la violencia gineco-obstétrica por lo que tengo entendido es cualquier acto o falta que restrinja el acceso de las mujeres a los servicios de salud relacionados con la ginecología y obstetricia, este tipo de violencia también pueden incluir maltrato físico, psicológico durante el tiempo de embarazo o incluso el parto y postparto.

PREGUNTA 2 En su experiencia como obstetra, ¿ha tenido conocimiento de casos de violencia gineco-obstétrica entre sus pacientes?

Si, cuando se presenta este tipo de paciente el profesional no puede emitir ningún tipo de diagnóstico, si no que se da aviso a las autoridades competentes y tampoco el profesional de la salud no puede tocar a la paciente.

PREGUNTA 3 En su opinión, ¿cree que existe una falta de normativa específica que aborde y sancione la violencia gineco-obstétrica en Ecuador?

Considero que hay una desinformación total en la sociedad sobre la violencia gineco-obstétrica ya que es un tema que no se ha considerado mucho.

PREGUNTA 4 ¿Cuáles considera usted que son las principales formas de violencia gineco-obstétrica que enfrentan las mujeres en el sistema de salud ecuatoriano?

Las principales considero yo que serían la violación de su autonomía, que a estas mujeres se les dé un trato discriminatorio y deshumanizado por parte del personal médico y la aplicación de procedimientos sin el consentimiento de la mujer

PREGUNTA 5 ¿Cree usted que la capacitación del personal médico y de salud es fundamental para identificar y abordar la violencia gineco-obstétrica de manera adecuada?

Considero que es de suma importancia las capacitaciones al personal médico para que de esta forma se pueda identificar y frenar un poco este tipo de violencia.

Análisis:

Se describe la violencia gineco-obstétrica como cualquier acto que restrinja el acceso de las mujeres a servicios de salud relacionados con la ginecología y obstetricia. Esta definición amplia incluye tanto maltrato físico como psicológico durante el embarazo, parto y postparto, resaltando la vulnerabilidad específica de las mujeres en estos contextos. Se menciona haber tenido conocimiento de casos de violencia gineco-obstétrica entre sus pacientes. Se destaca que, ante la presencia de estos casos, el profesional de salud no debe emitir diagnósticos y debe informar a las autoridades competentes. Además, se subraya que no se debe tocar a la paciente sin seguir el protocolo adecuado, lo cual indica una conciencia sobre la importancia de manejar estos casos con sensibilidad y respeto hacia los derechos de las mujeres. Se plantea la percepción de una falta de normativa específica y una desinformación en la sociedad ecuatoriana sobre la violencia gineco-obstétrica. Esta percepción sugiere la necesidad de un mayor desarrollo normativo y educativo para abordar efectivamente esta problemática. Se enfatiza la importancia crucial de capacitar al personal médico y de salud para identificar y abordar adecuadamente la violencia gineco-obstétrica. En conclusión, se revela una percepción consciente y crítica sobre la violencia gineco-obstétrica, destacando la necesidad de acciones concretas en términos de normativa, educación y capacitación para mejorar la atención y protección de las mujeres en el contexto de salud gineco-obstétrica en Ecuador.

Nombre: Angela Franco

Fecha: 20-06-2024

Lugar: Centro de salud Ayangue

¿Está usted familiarizado/a con el término "violencia gineco-obstétrica"?

Como Violencia gineco-obstétrica no, siempre se habla de violencia de género de una forma generalizada.

2.-En su experiencia como obstetra, ¿ha tenido conocimiento de casos de violencia gineco-obstétrica entre sus pacientes?

No, no he tenido conocimiento de algún caso.

3.-En su opinión, ¿cree que existe una falta de normativa específica que aborde y sancione la violencia gineco-obstétrica en Ecuador?

Si hace falta una normativa y más que toda más información.

4.- ¿Cuáles considera usted que son las principales formas de violencia gineco-obstétrica que enfrentan las mujeres en el sistema de salud ecuatoriano?

Considero que la mala atención de parte de algunos médicos, la mala disposición para darle información.

5.- ¿Cree usted que la capacitación del personal médico y de salud es fundamental para identificar y abordar la violencia gineco-obstétrica de manera adecuada?

Si se capacita, pero no todos los que conforman el personal médico aplican las normas.

Análisis:

La entrevistado muestra una falta de familiaridad con el término "violencia gineco-obstétrica", refiriéndose más comúnmente a la violencia de género en

general. Además, declara no haber tenido conocimiento de casos específicos de violencia gineco-obstétrica entre sus pacientes en su experiencia como obstetra. Opina que en Ecuador hay una carencia de normativa específica y de información adecuada para abordar y sancionar esta forma de violencia. Identifica como principales formas de violencia gineco-obstétrica la mala atención por parte de algunos médicos y la falta de disposición para proporcionar información necesaria. Reconoce la importancia de la capacitación del personal médico y de salud para abordar adecuadamente este problema, aunque destaca que no todos aplican las normas aprendidas. Este análisis refleja la necesidad de mayor conciencia, normativas claras y capacitación efectiva para mejorar la atención y protección de las mujeres en el sistema de salud ecuatoriano frente a la violencia gineco-obstétrica.

Nombre: Carmen Coronado

Fecha: 21-06-2024

Lugar: Centro de Salud <San Marcos=

1.- ¿Está usted familiarizado/a con el término "violencia gineco-obstétrica"?

Si, eso lo trabajamos aquí todos los días y creo que soy una de las primeras obstetras que no acepto que las embarazadas sean violentada.

2.-En su experiencia como obstetra, ¿ha tenido conocimiento de casos de violencia gineco-obstétrica entre sus pacientes?

Si, claro un caso en concreto es cuando una paciente llevo llorando por que un médico le había dado una cachetada, ya que ella fue a decirle que quería que la ligara porque ya tenía 8 hijos y el médico le dijo <tu estas locas como quieres que yo te ligue= y bueno no la ligaron por que ella tenia 36 años. Y eso seria lo mas fuerte que he tenido que vivir como obstetra.

3.-En su opinión, ¿cree que existe una falta de normativa específica que aborde y sancione la violencia gineco-obstétrica en Ecuador?

La normativa esta, están las reglas, pero no las ejecutan.

4.- ¿Cuáles considera usted que son las principales formas de violencia gineco-obstétrica que enfrentan las mujeres en el sistema de salud ecuatoriano?

Como primer nivel considero desde estadística, cuando no le permiten el acceso a acceder un turno ya que por esta zona hay pacientes que no tienen ni teléfono, así que la violencia viene desde la mala información.

5.- ¿Cree usted que la capacitación del personal médico y de salud es fundamental para identificar y abordar la violencia gineco-obstétrica de manera adecuada?

Así es tenemos que capacitarnos todo el tiempo, nunca se termina de aprender.

Análisis:

En primer lugar, muestra un alto grado de familiaridad con el término y una actitud comprometida en la lucha contra esta forma de violencia, destacando que se niega a permitir que las embarazadas sean violentadas. Además, se menciona un caso específico de violencia gineco-obstétrica vivido por una paciente, donde un médico le dio una cachetada por expresar su deseo de ligarse, mostrando la violencia física y verbal que algunas mujeres enfrentan en la atención médica. La obstetra reconoce la existencia de normativas en Ecuador para abordar y sancionar esta violencia, pero señala una falta de aplicación efectiva. Identifica la mala información y el acceso limitado a servicios como formas de violencia, lo que subraya la necesidad de mejorar la atención y el respeto hacia las pacientes. Finalmente, enfatiza la importancia continua de la capacitación del personal médico para identificar y abordar adecuadamente la violencia gineco-obstétrica, destacando que el aprendizaje es un proceso constante. Se resalta tanto los desafíos como las acciones necesarias para combatir la violencia gineco-obstétrica en el sistema de salud ecuatoriano.

Nombre: Martha Acosta

Fecha: 22-06-2024

Lugar: Centro de salud Sinchal

1.- ¿Está usted familiarizado/a con el término "violencia gineco-obstétrica"?

Si.

2.-En su experiencia como obstetra, ¿ha tenido conocimiento de casos de violencia gineco-obstétrica entre sus pacientes?

Por ahora no, no he presenciado ningún caso.

3.-En su opinión, ¿cree que existe una falta de normativa específica que aborde y sancione la violencia gineco-obstétrica en Ecuador?

Si.

4.-¿Cuáles considera usted que son las principales formas de violencia gineco-obstétrica que enfrentan las mujeres en el sistema de salud ecuatoriano?

El abuso sexual, verbal o físico ya que muchas veces no existe la confianza o las pacientes no saben cómo contar cuando le sucede este tipo de violencia.

5.-¿Cree usted que la capacitación del personal médico y de salud es fundamental para identificar y abordar la violencia gineco-obstétrica de manera adecuada?

Si, de todas formas, siempre estamos en constante capacitación.

Análisis:

La obstetra muestra conocimiento del término "violencia gineco-obstétrica" y reconoce la posibilidad de que ocurra en el contexto de su práctica como obstetra, aunque hasta el momento no ha presenciado casos específicos. Opina que existe una falta de normativa específica en Ecuador para abordar y sancionar esta forma de violencia, señalando que las principales formas incluyen el abuso sexual, verbal

o físico, a menudo complicadas de detectar debido a la falta de confianza de las pacientes o a su dificultad para comunicar estos eventos. Además, enfatiza la importancia crucial de la capacitación continua del personal médico y de salud para identificar y manejar adecuadamente la violencia gineco-obstétrica. Este análisis subraya la necesidad de políticas claras y formación adecuada para mejorar la atención y protección de las mujeres en el sistema de salud ecuatoriano frente a esta problemática.

Nombre: Gioconda Cabezas

Fecha: 21-06-2024

Lugar: Centro de Salud Manantial de Guangala

1.- ¿Está usted familiarizado/a con el término "violencia gineco-obstétrica"?

Si, estoy familiarizada con el término "violencia gineco-obstétrica", que se refiere a cualquier tipo de abuso, maltrato o falta de respeto hacia las mujeres durante el embarazo, parto o postparto.

2.-En su experiencia como obstetra, ¿ha tenido conocimiento de casos de violencia gineco-obstétrica entre sus pacientes?

En mi experiencia, lamentablemente he sido testigo de varios casos de violencia gineco-obstétrica entre mis pacientes. Estos casos han incluido desde la falta de información adecuada y respetuosa por parte del personal médico, hasta situaciones más graves como el maltrato físico o verbal por parte de algunos profesionales de la salud.

3.-En su opinión, ¿cree que existe una falta de normativa específica que aborde y sancione la violencia gineco-obstétrica en Ecuador?

En cuanto a la normativa específica en Ecuador, considero que sí existe una falta significativa, aunque hay reglamentos y protocolos que teóricamente deberían proteger a las mujeres contra la violencia gineco-obstétrica, en la práctica estos no siempre se aplican de manera efectiva ni se cumplen de manera uniforme en todos los establecimientos de salud.

4.-¿Cuáles considera usted que son las principales formas de violencia gineco-obstétrica que enfrentan las mujeres en el sistema de salud ecuatoriano?

Las principales formas de violencia gineco-obstétrica que enfrentan las mujeres en nuestro sistema de salud incluyen la falta de consentimiento informado antes de procedimientos médicos, el trato despectivo o negligente por parte del personal

de salud, y en algunos casos extremos, la realización de procedimientos invasivos sin el consentimiento claro de la paciente.

5.-¿Cree usted que la capacitación del personal médico y de salud es fundamental para identificar y abordar la violencia gineco-obstétrica de manera adecuada?

Desde mi perspectiva, la capacitación del personal médico y de salud es absolutamente fundamental para identificar y abordar la violencia gineco-obstétrica de manera adecuada. Es necesario que todos los profesionales estén sensibilizados sobre este tema, conozcan los derechos de las pacientes y sean capaces de brindar una atención empática, respetuosa y libre de violencia en todo momento. La formación continua en este aspecto es clave para mejorar la calidad de la atención obstétrica y garantizar el bienestar integral de las mujeres durante su experiencia de embarazo y parto.

Análisis:

Primeramente, se demuestra un claro entendimiento del término "violencia gineco-obstétrica", definido como cualquier forma de abuso, maltrato o falta de respeto hacia las mujeres durante el ciclo reproductivo. El profesional menciona haber sido testigo de varios casos de esta violencia en su práctica, que van desde la falta de información adecuada hasta situaciones más graves como el maltrato físico o verbal por parte del personal médico. Respecto a la normativa en Ecuador, se identifica una carencia significativa, donde a pesar de la existencia de reglamentos y protocolos teóricamente protectores, estos no se aplican de manera efectiva ni uniforme en todos los establecimientos de salud. Se destacan como principales formas de violencia gineco-obstétrica la falta de consentimiento informado, el trato negligente y la realización de procedimientos invasivos sin el consentimiento claro de la paciente. Finalmente, se subraya la importancia crítica de la capacitación continua del personal médico y de salud para identificar y manejar adecuadamente esta problemática, enfatizando la necesidad de una atención empática y respetuosa que garantice el bienestar integral de las mujeres durante su experiencia de embarazo y parto. Este análisis revela desafíos significativos en la protección de las mujeres contra la violencia gineco-obstétrica

en el sistema de salud ecuatoriano y destaca la urgencia de mejorar las políticas y la formación profesional para abordar estos problemas de manera efectiva.

ENTREVISTA A LA FISCAL DE VIOLENCIA DE GENERO DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA

Nombre: Dra. Ana Luzuriaga

Fecha:06-06-2024

Lugar: vía telemática, zoom.

PREGUNTA 1 ¿Está usted familiarizado/a con el término "violencia gineco-obstétrica" y su gravedad?

Sí, si lo he escuchado, se trata de un tipo de violencia hacia la mujer el cual se da en el momento del embarazo, parto o el postparto.

PREGUNTA 2 ¿Es consciente de la falta de normativa específica que aborde y sancione la violencia gineco-obstétrica en Ecuador, le parece a usted una omisión preocupante o no se encuentra al tanto de la situación?

Sí, estoy al tanto de la carencia de una normativa precisa que trate y sancione lo que es la violencia gineco-obstétrica dentro del Ecuador, esta falta de regulación es motivo de preocupación, ya que se están dejando en un estado de vulnerabilidad a las mujeres que son afectadas por este tipo de violencia en el ámbito de la salud.

PREGUNTA 3 ¿Cuáles son las dificultades específicas que enfrenta la Fiscalía al investigar y procesar casos de violencia gineco-obstétrica en comparación con otros tipos de violencia?

Una de las dificultades que se presentan la fiscalía al indagar este tipo de violencia sería la falta de conocimiento por parte de la fiscalía ya que no se recibe una instrucción adecuada sobre la violencia gineco-obstétrica, también podría ser por el miedo a denunciar, por la vergüenza que puedan sentir las pacientes o por la falta de conocimientos sobre los derechos de las mujeres referente a la salud reproductiva.

PREGUNTA 4 ¿Cómo justifica usted la demora en la implementación de legislación relacionada con la violencia gineco-obstétrica, considerando las graves consecuencias que tiene para las mujeres en el país?

Es muy importante reconocer el retraso en la aplicación de normativas relacionadas a la violencia gineco-obstétrica traen serias repercusiones para las mujeres como la impunidad para los responsables y la carencia de acceso a la justicia y los servicios de asistencia de las víctimas.

PREGUNTA 5 ¿Qué acciones piensa usted tomar para abordar esta falta de normativa y garantizar la protección legal de las víctimas de violencia gineco-obstétrica en Ecuador?

Consideraría la sensibilización y el reconocimiento sobre la necesidad de abordar lo que es la violencia gineco-obstétrica desde una perspectiva legislativa, tanto entre las autoridades gubernamentales como en la sociedad.

Análisis:

Se revela una profunda preocupación por la violencia gineco-obstétrica en Ecuador. Se reconoce inicialmente que este tipo de violencia afecta a las mujeres durante momentos críticos como el embarazo, parto y postparto, lo cual subraya su gravedad en términos de salud y derechos humanos. La falta de normativa específica para abordar y sancionar esta violencia es identificada como una omisión significativa y alarmante, que deja a las mujeres vulnerables a situaciones de maltrato sin el respaldo legal adecuado. Además, se destacan las dificultades que enfrenta la Fiscalía al investigar estos casos, como la falta de conocimiento especializado y las barreras emocionales que pueden desincentivar a las víctimas a denunciar. La demora en la implementación de legislación adecuada se justifica como un factor que perpetúa la impunidad y limita el acceso a la justicia y servicios de apoyo para las víctimas. Finalmente, se propone la sensibilización y educación tanto a nivel gubernamental como en la sociedad civil como una vía para abordar esta falta de normativa y mejorar la protección legal de las mujeres afectadas. Se subraya la urgencia de acciones concretas para abordar y prevenir la violencia gineco-obstétrica en Ecuador.

4.2 VERIFICACIÓN DE LA IDEA A DEFENDER

Idea a defender: <La falta de regulación del Código Orgánico Integral Penal sobre la violencia gineco-obstétrica genera una vulneración de derechos a la libertad sexual y reproductiva de las mujeres ecuatorianas=>.

Partimos de ciertas actitudes, acciones u omisiones del personal médico que se han sobreentendido como normales a lo largo de mucho tiempo, cargando con resultados poco favorables para las pacientes donde se han incluso casi perdido vidas. Hablamos de la actualmente concebida como violencia gineco-obstétrica, siendo esta una terminología incorporada a nuestro sistema jurídico hace menos de una década, por lo cual para muchas mujeres y profesionales obstetras o ginecólogos es un tema aún desconocido.

Dando, así como resultado el surgimiento de este estudio que apela a la incorporación de la violencia gineco-obstétrica como un tipo más dentro de código orgánico integral penal, específicamente el artículo 155. Dentro de este estudio se pudo apreciar la falta de conocimiento de lo que engloba este tipo de violencia por parte de las mujeres quienes son las principales afectadas ante estos hechos que, si bien se ha generado una tipificación dentro de la ley para prevenir y erradicar la violencia contra la mujer pero esta misma no es de carácter coercitivo por lo cual entendiendo la gravedad de los errores en los cuales se pueden incurrir, entendemos que es de carácter urgente la incorporación dentro del código orgánico integral penal para que exista directamente el planteamiento de una pena la cual generará una mejor atención y un mejor trato para las mujeres que necesitan realizarse estos chequeos, aún más con aquellas embarazadas que son de atención prioritaria ya que se encuentran en un estado de vulneración.

Aquí pudimos analizar un hecho que dio apertura a la concepción de este tipo de violencia mismo que fue llevado hasta la corte Constitucional del Ecuador la cual emitió la sentencia No 904-12JP/19 a favor de una mujer víctima de este tipo de violencia, donde se puso en riesgo la vida tanto de ella como la del bebé que estaba a punto de nacer, siendo este el primero en ser renombrado a nivel nacional y por el cual esta corte en su sentencia obligó efectuar un plan coordinado entre el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y el ministerio de salud pública para generar una guía para la atención a las mujeres embarazadas y para la prevención de la violencia obstétrica para así evitar que estos hechos sean algo que se vea a menudo dentro de las instituciones de salud.

Siendo esta medida una solución a medias ya que en la práctica no se efectúa en su totalidad ya que hay ciertos aspectos que derivan directamente de la personalidad del profesional y al ver que aún este es un tema poco conocido por las mujeres y al ver que estas acciones no generan repercusiones ellos las siguen implementando, por eso hacemos nuevamente un énfasis en la incorporación de esta violencia como un tipo penal que genere coerción a aquellos malos elementos de la salud.

5. CONCLUSIONES

Dentro de los datos analizados a nivel histórico, cultural, doctrinario, legislativo, con los profesionales ginecólogo y obstetra, y a las mujeres que han requerido de estos servicios podemos apreciar que esta es una problemática que se viene ya evidenciando desde hace muchos años y que actualmente se ha avanzado en cuestiones de análisis. Se concluye que aún se genera la violencia gineco-obstétrica en gran porcentaje tanto en instituciones públicas como privadas en las cuales muchas veces se prioriza el factor del tiempo.

Que, la población en gran parte no está relacionada con la terminología de que es violencia gineco-obstétrica y los derivados de ella, la prevención, la intervención a tiempo, los lugares a los cuales puede acudir o como interceder al evidenciar un acto de este tipo, como identificar si los tratamientos y las acciones están siendo efectuadas con profesionalismo.

Siendo el punto anterior un factor para que surja esta otra problemática ya que la falta de conocimiento de las mujeres al respecto de sus derechos gineco-obstétricos da libertades a los doctores para influenciar, inducir a las mujeres a tomar decisiones las cuales no entienden o no están totalmente de acuerdo con lo que le sugiere el médico y en algunas ocasiones ellos llegan tomar iniciativas propias en contra de la integridad física de la paciente.

Por lo expresado anteriormente y revisando hechos que se han suscitado dentro de diferentes instituciones con toda seguridad podemos decir que existen antecedentes suficientes para que se debata una pronta incorporación a nuestra normativa penal ya que por la falta de esta misma hasta el momento estamos inmiscuidos a la necesidad de que cierto personal que efectúa sus labores dentro de los centros hospitalarios no le dé la importancia correspondiente al paciente y realice intervenciones u omisiones en las que se estaría agrediendo y estas mismas no resulten en consecuencias para este o estos malos elementos.

6. RECOMENDACIONES

Dentro de nuestra legislación contemplamos la estipulación de diferentes tipos de violencias de género siendo así el género femenino el más expuesto a recibir estas agresiones, por lo cual se recomienda hacer énfasis en el análisis de las conductas relacionadas con la violencia gineco-obstétrica, para lo cual es imprescindible un constante seguimiento de la norma legal que con el constante cambio de la sociedad se generan o resaltan nuevos tipos penales, para poder interceder de manera legal y de una forma más efectiva.

La doctrina siendo uno de los puntos relevantes para generar las conclusiones, se sugiere la incorporación de una visión en violencia de género a nivel profesional, con personas que entienden y hayan realizado estudios enfocados en esta perspectiva, para que se involucren en la incorporación de nuevas legislaciones aportando este enfoque el cual se evidencia que no se le da dentro del referéndum que debate estas mismas, así cuando se llegan a aprobar nuevas leyes se da el caso que ya aprobadas dan cabida a vacíos legales.

Con la recopilación de datos y experiencias observamos que de gran manera aún existen en gran medida los casos de violencia gineco-obstétrica, se recomienda la incorporación de esta terminología dentro de lo que estipula el código orgánico integral penal. Para lograr una protección legal más efectiva y adaptada a las necesidades específicas de las mujeres, es fundamental implementar una revisión y actualización constante de la legislación. Esto implica incorporar disposiciones específicas que reconozcan y sancionen la violencia gineco-obstétrica, asegurando que las normativas reflejen las dinámicas sociales contemporáneas y las experiencias vividas por las mujeres en contextos gineco-obstétricos.

Dentro del tema abordado comprendemos que uno de los objetivos es proteger los derechos de las mujeres que necesitan realizarse chequeos médicos tanto en el área de ginecología como en obstetricia tratándose de las mujeres embarazadas, para lo cual se recomienda la implementación de campañas de enseñanza hacia las mujeres donde se aborde este tema, mencionando tanto los aspectos en el ámbito de salud como en lo jurídico, junto con las entidades especializadas en la protección de los derechos de la mujer misma que se puede realizar por redes sociales como de manera física. Más aún en aquellos lugares rurales que es donde las mujeres se encuentran menos capacitadas para afrontar estas situaciones que se suelen dar.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Assembly, U. G. (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer: Resolución de la Asamblea General 48/104 del 20 de diciembre de 1993*. Obtenido de <https://www.refworld.org/es/docid/50ac921e2.html>.
- Defensa, S. G. (abril de 2022). *VIOLENCIA OBSTÉTRICA*. Obtenido de <https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2022.04.%20Violencia%20obst%C3%A9trica.pdf>
- ECUADOR, C. D. (2008). *CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR*. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- ECUADOR, C. D. (2022). *CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR*. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- EUROINNOVA. (2023). *INTERNACIONAL ONLINE EDUCATION*. Obtenido de <https://www.euroinnova.ec/blog/que-es-la-investigacion-exploratoria#:~:text=Hern%C3%A1ndez%20Sampieri%20define%20la%20investigaci%C3%B3n,familiarizarnos%20con%20fen%C3%B3menos%20relativamente%20desconocidos>.
- Euskadi, C. (2009). *Diccionario de Asilo*. Obtenido de Persecución por motivos de género y derecho de asilo: del contexto global al compromiso local: <https://diccionario.ceareuskadi.org/derechos-sexuales/>
- Guillén, F. F. (2015). *¿Qué es la violencia obstétrica?* Obtenido de [file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-QueEsLaViolenciaObstetricaAlgunosAspectosSocialesE-5106937%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-QueEsLaViolenciaObstetricaAlgunosAspectosSocialesE-5106937%20(1).pdf)
- Guillén, F. F. (25 de diciembre de 2020). *Historia de El Parto es Nuestro I*. Obtenido de <https://www.franciscafernandezguillen.com/historia-de-el-parto-es-nuestro/>
- HORA, L. (12 de marzo de 2023). *Violencia gineco – obstétrica no está penalizada en Ecuador*. Obtenido de <https://www.lahora.com.ec/tungurahua/violencia-gineco-obstetrica-no-estapenalizada-en-ecuador/>

- INEC. (19 de diciembre de 2019). *Nueva encuesta nacional alerta sobre alta prevalencia de violencia gineco-obstétrica en Ecuador*. Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/nueva-encuesta-nacional-alertasobre-alta-prevalencia-de-violencia-gineco-obstétrica-en-ecuador-95081>
- Jurisprudencia, S. G. (abril de 2022). *Violencia Obstétrica*. Obtenido de <https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2022.04.%20Violencia%20obst%C3%A9trica.pdf>
- Merino, P. P. (1 de Julio de 2008). *Población - Qué es, definición y concepto*. Obtenido de https://definicion.de/poblacion/#google_vignette
- MUJERES, L. O. (2018). *LEY ORGANICA INTEGRAL PARA PREVENIR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES*. Obtenido de https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf
- PAIS, E. (27 de septiembre de 2019). *La violencia obstétrica se hace visible para la ONU*. Obtenido de https://elpais.com/elpais/2019/09/25/mamas_papas/1569401750_024829.html?event=fa&event_log=fa&prod=REGCRART&o=cerradoam
- Pará, C. d. (2022). *Convención do Belém do Pará*. Obtenido de <https://www.oas.org/es/mesecvi/convencion.asp>
- PRIMICIAS. (2022). *El 48% de mujeres encuestadas dice haber sufrido violencia en el ginecólogo*. Obtenido de <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/violencia-genero-mujeresginecologoinec/#:~:text=La%20violencia%20gineco%20obst%C3%A9trica%20ocurre,del%20m%C3%A9dico%20que%20las%20atendi%C3%B3>
- Pública, M. d. (2017). Obtenido de <https://www.issfa.mil.ec/descargas/2021/julio/DIRECTRICES%20DEL%20EJERCICIO%20PROFESIONAL%20ACUERDO%20MINISTERIAL%2000064.pdf>

Rico, N. (Julio de 1996). Violencia de género: Un problema de derechos humanos.

Obtenido de

http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5855/S9600674_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rubio, N. M. (9 de septiembre de 2021). Violencia obstétrica: qué es, características y ejemplos. Obtenido de <https://psicologiymente.com/social/violencia-obstetrica>

SALUD, L. O. (18 de diciembre de 2015). LEY ORGANICA DE SALUD. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGANICA-DESALUD4.pdf>

Santamaría, R. Á. (13 de diciembre de 2019). Sentencia No. 904-12-JP/19. Obtenido de CASO No. 904-12-JP: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/11/904-12-jp19-sentencia.pdf>

Ubaldo, R. D. (26 de agosto de 2022). Tipos de responsabilidad de los profesionales y establecimientos en salud. Obtenido de <https://forojuridico.mx/tipos-de-responsabilidadde-los-profesionales-y-establecimientos-en-salud/>

UNFPA. (2022). TERMINOS DE REFERENCIA PARA CONTRATAR A PERSONA NATURAL PARA EL DESARROLLO DEL MANUAL DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA GINECO - OBSTÉTRICA. Obtenido de https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/vacancies/ic-2022008_tdr_2.pdf

Unidas, N. (11 de Julio de 2019). Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica. Obtenido de https://saludmentalperinatal.es/wp-content/uploads/2019/09/A_74_137-ES.pdf

ANEXO I FORMULARIO Y PREGUNTAS PARA MUJERES EN LA PROVINCIA DE SANTA ELENA



OBJETIVO: CONOCER LA PERSPECTIVA DE LAS MUJERES DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA SOBRE EL TEMA DEL DERECHO A LA LIBERTAD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LA VIOLENCIA GINECO-OBSTETRA



ENTREVISTA A GINECOLOGOS Y OBSTETRAS

1. ¿Conoces alguna forma de violencia gineco-obstétrica?
SI NO
 2. Marque con una <X= los tipos de violencia que conoce:
Violencia Sexual
Violencia Física
Violencia Psicológica
Violencia Gineco-Obstétrica
Violencia Política
Violencia Económica
Violencia Patrimonial
Violencia Vicaria
 3. ¿Conoces tus derechos como paciente en términos de atención médica gineco-obstétrica?
SI NO
 4. ¿Has experimentado alguna forma de violencia durante tus visitas al ginecólogo u obstetra?
SI NO
 5. ¿Te sentiste escuchada y respetada por los profesionales de la salud durante tu atención gineco-obstétrica?
SI NO
 6. ¿Has sido presionada para tomar decisiones relacionadas con tu salud reproductiva con las que no estabas completamente de acuerdo?
SI NO
 7. ¿Has sido objeto de intervenciones médicas innecesarias o invasivas durante tu atención gineco-obstétrica?
SI NO
- ¿Te parece recomendable que la violencia gineco-obstétrica sea incluida dentro de los otros tipos de violencias en contra de la mujer mencionadas en el Código Orgánico Integral Penal?
- SI NO



OBJETIVO: CONOCER LA PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES EN DERECHO DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA SOBRE EL TEMA DEL DERECHO A LA LIBERTAD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LA VIOLENCIA GINECO-OBSTETRA



PREGUNTAS PARA LA ENTREVISTA A LA FISCAL DE VIOLENCIA DE GENERO

- 1.- **¿Está usted familiarizado/a con el término "violencia gineco-obstétrica" y su gravedad?**
- 2.- **¿Es consciente de la falta de normativa específica que aborde y sancione la violencia gineco-obstétrica en Ecuador, le parece a usted una omisión preocupante o no se encuentra al tanto de la situación?**
- 3.- **¿Cuáles son las dificultades específicas que enfrenta la Fiscalía al investigar y procesar casos de violencia gineco-obstétrica en comparación con otros tipos de violencia?**
- 4.- **¿Cómo justifica usted la demora en la implementación de legislación relacionada con la violencia gineco-obstétrica, considerando las graves consecuencias que tiene para las mujeres en el país?**
- 5.- **¿Qué acciones piensa usted tomar para abordar esta falta de normativa y garantizar la protección legal de las víctimas de violencia gineco-obstétrica en Ecuador?**

ANEXO 3 GUIA DE PREGUNTAS PARA LAS ENTREVISTAS A LOS PROVESIONALES DE LA SALUD DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA



OBJETIVO: CONOCER LA PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA SOBRE EL TEMA DEL DERECHO A LA LIBERTAD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LA VIOLENCIA GINECO-OBSTETRA



PREGUNTAS PARA LA ENTREVISTA AL OBSTETRA Y GINECOLOGO.

- 1.- ¿Está usted familiarizado/a con el término "violencia gineco-obstétrica"?**
- 2.-En su experiencia como obstetra, ¿ha tenido conocimiento de casos de violencia gineco-obstétrica entre sus pacientes?**
- 3.-En su opinión, ¿cree que existe una falta de normativa específica que aborde y sancione la violencia gineco-obstétrica en Ecuador?**
- 4.- ¿Cuáles considera usted que son las principales formas de violencia gineco-obstétrica que enfrentan las mujeres en el sistema de salud ecuatoriano?**
- 5.- ¿Cree usted que la capacitación del personal médico y de salud es fundamental para identificar y abordar la violencia gineco-obstétrica de manera adecuada?**

ANEXO 5 FOTOGRAFÍAS DE LA REALIZACIÓN DE ENTREVISTAS A FISCALES, OBSTETRAS Y GINECOLOGOS DE LA PROVINCIA SANTA ELENA



Ob. Denis Arévalo Jumbo MSc.



Ob. Diana Cacao Bailón



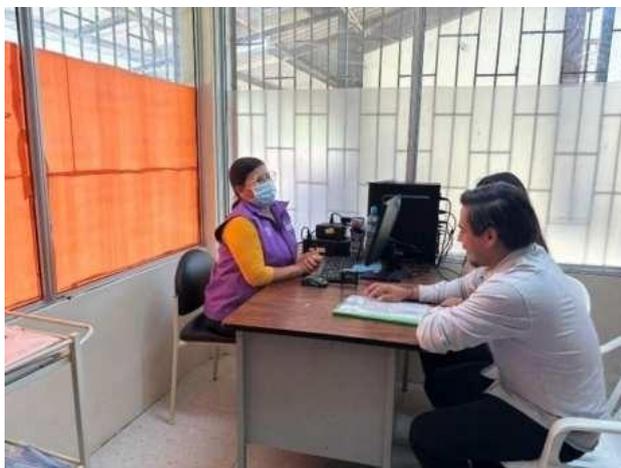
Dra. Ana María Luzuriaga Ruilova



Ob. Angela Franco



Ob. Karla Ortega



Ginecóloga. Genesis Gutiérrez



Ob. Martha Acosta



Ob. Carmen Coronado