



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y
ECONÓMICAS
CARRERA: DERECHO
SEMIPRESENCIAL

INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

**“VIOLENCIA GINECO-OBSTETRA FRENTE A LA APLICACIÓN DE
LOS DERECHOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA”**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Abogado de los Tribunales y
Juzgados de la República del Ecuador**

Línea de Investigación: Desarrollo social y del comportamiento humano

AUTOR(A):

Evelyn Michelle Cerón Chapi

DIRECTOR(A):

Ab. Alexandra Elizabeth Restrepo Sánchez. MSc.

Ibarra, febrero 2025



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

I. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0402171987		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Cerón Chapi Evelyn Michelle		
DIRECCIÓN:	Montufar, Carchi, Ecuador		
EMAIL:	emceronc@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0987823993

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	VIOLENCIA GINECO-OBSTETRA FRENTE A LA APLICACIÓN DE LOS DERECHOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
AUTOR (ES):	Cerón Chapi Evelyn Michelle
FECHA: DD/MM/AAAA	2025/02/24
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Abogado de los Tribunales y Juzgados de la República del Ecuador.
ASESOR /DIRECTOR:	Ab. Alexandra Elizabeth Restrepo Sánchez. MSc

2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 24 días del mes de febrero de 2025

EL AUTOR:

(Firma).....

Nombre: Cerón Chapi Evelyn Michelle

**CERTIFICACIÓN DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR**

Ibarra, 25 de junio de 2024

Ab. Alexandra Elizabeth Restrepo Sánchez. MSc.
DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

(f) 

Ab. Alexandra Elizabeth Restrepo Sánchez. MSc.
C.C.: 1003200654

DEDICATORIA

A mi familia, amigos, oncólogos, profesores de la carrera y con gran agradecimiento y amor a Dios, por nunca dejarme sola.

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirme con salud.

Sincero agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte por nutrirme con conocimiento, experiencia y compañerismo. A mis profesores de la carrera y amigos.

A mis padres y hermanas por su incondicional sostén y ser fuente de mi inspiración.

A mi oncóloga Pamela Rivera por nunca dejarme caer en mi tratamiento y motivarme a continuar con él, sin ella esto no hubiera sido posible.

Con cariño y admiración a mi directora de tesis por ser mi mentora con su excelente guía, sincera paciencia y comprensión.

Con afecto a mi asesora, por su calidez y su valiosa contribución a mi trabajo.

Gracias.

RESUMEN EJECUTIVO

VIOLENCIA GINECO-OBSTETRA FRENTE A LA APLICACIÓN DE LOS DERECHOS DE SALUD REPRODUCTIVA

El trabajo de investigación analiza la vulneración de los derechos de salud reproductiva con la ejecución de las prácticas de violencia gineco-obstétrica en Ecuador, contrastando lo establecido en la legislación y jurisprudencia nacional con la realidad presente en las instituciones de salud. Para ello se optó por el uso de la metodología cualitativa mediante el método socio-jurídico, que analizó la doctrina correspondiente en cuanto a la reproducción de violencia gineco-obstétrica y su reconocimiento, realizando un enfoque elemental en la normativa internacional y nacional que favorece la garantía y protección de la mujer contra la violencia. El análisis se efectuó a través de la técnica de la entrevista dirigida a profesionales en el área de salud y expertos en la protección de la garantía de derechos de salud reproductiva. Con esto se planteó como la existencia de un cuerpo normativo que protege los derechos de la mujer con respecto a su salud reproductiva, no asegura la completa disminución de la violencia de género.

Palabras claves: género, protección, derechos de salud reproductiva, violencia gineco-obstetra, vulneración.

ABSTRACT

OBSTETRICIAN-GYNECOLOGIST VIOLENCE VERSUS THE ENFORCEMENT OF REPRODUCTIVE HEALTH RIGHTS

This research work analyses the violation of reproductive health rights in Ecuador through gynaecological-obstetric violence and the execution of practices that contribute to this violence, as well as contrasting the reality present within health institutions and what is outlined within national legislation and jurisprudence. To this end, we opted for the use of qualitative methodology through the socio-legal method to analyse the corresponding legal doctrine regarding gynaecological-obstetric violence and its recognition. There is also an elemental approach taken to view both Ecuadorian national regulation and international regulation that guarantees the protections of women against violence. The analysis that was conducted was done with interviews directed at health professionals along with experts in the protections of the guarantee of reproductive health rights. These techniques show that the existence of a normative body that protects the reproductive health rights of woman does not ensure the complete reduction of gender-based violence.

Keywords: gender, protection, reproductive health rights, obstetric and gynaecological violence, violation.

Índice de Contenido

DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
RESUMEN EJECUTIVO.....	6
ABSTRACT.....	7
ÍNDICE DE TABLAS	10
Introducción	11
Problema de la Investigación	11
Formulación del Problema.....	12
Justificación y Pertinencia	13
Objetivos.....	15
Objetivo General.....	15
Objetivos Específicos.....	15
Capítulo 1: Marco Teórico.....	16
Contexto Histórico	16
Violencia de Género	17
Violencia gineco-obstétrica como expresión de violencia de género.....	18
Marco jurídico internacional sobre derechos de violencia gineco-obstetra.....	19
Marco jurídico nacional de violencia gineco-obstetra.....	20
La Salud Reproductiva.....	23
Derechos de salud reproductiva.....	24
Mecanismos del estado ecuatoriano para incentivar el ejercicio de derechos de salud reproductiva	26

	9
Caso Nole Ochoa (Sentencia 904-12-JP-19 de la Corte Constitucional del Ecuador)	27
Capítulo 2: Metodología	29
Materiales y métodos	29
Tipo de Investigación.....	29
Método de Investigación.....	29
Técnicas e instrumentos de investigación.....	30
Descripción de Datos	30
Procedimiento	30
Capítulo 3: Resultados y Discusión	32
Resultados	32
Resultados del análisis jurisprudencial	32
Resultados de las entrevistas.....	36
Discusión.....	48
Conclusiones	51
Recomendaciones	53
Anexos	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 - Análisis Jurisprudencial.....	32
Tabla 2 - Pregunta 1	37
Tabla 3 - Pregunta 2	38
Tabla 4 - Pregunta 3.....	40
Tabla 5 - Pregunta 4.....	43
Tabla 6 - Pregunta 5.....	44
Tabla 7 – Pregunta 6	46

Introducción

Problema de la Investigación

La violencia de género trae consigo evidentes vulneraciones de la integridad física, mental y sexual de las personas. Existen diversas formas reconocidas en la legislación ecuatoriana. Se puede encontrar la física, psicológica, sexual y recientemente, a partir del año 2018, se incorpora la violencia patrimonial y violencia-gineco-obstétrica, con la publicación de la LOIV.

La violencia gineco-obstetra se ha ido registrando gracias a los movimientos sociales y a organizaciones que han evidenciado que las prácticas que se involucran en esta problemática son a nivel general, y no existe suficiente análisis a nivel de los derechos elementales del ser humano (Organización de las Naciones Unidas (ONU), 2019). Por lo que es importante analizar cómo los afecta. Entre estos, los derechos de salud reproductiva reconocidos en la legislación ecuatoriana.

Su reproducción se da a nivel institucional, a pesar de que en la Constitución ecuatoriana se establece en el artículo 358 que es deber del sistema de salud generar y promocionar espacios que sean orientados en satisfacer las necesidades de protección y cuidado de todas las personas, a través de garantizar brindar servicios que aseguren alcanzar una vida saludable, teniendo un “enfoque de género y generacional” (Constitución de La República Del Ecuador, 2008).

Estos acontecimientos se presentan con mayor fuerza cuando los países atraviesan dificultades socioeconómicas, políticas, ambientales o de salud. Sobre esto, Bernarda Ledesma Muñoz et al. (2023) argumentan que, al momento en que un Estado atraviesa episodios políticos críticos, los índices de violencia obstétrica aumentan, propiciando, por lo tanto, la vulneración de los derechos de salud.

Bajo esta perspectiva, es necesario analizar la incidencia de las prácticas de violencia gineco-obstétrica con un enfoque en los derechos de salud reproductiva, considerando que la OMS,

señala la importancia de que “los sistemas de salud deben organizarse y conducirse de tal manera que se garantice el respeto por la salud sexual y reproductiva” (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Esta garantía se ve limitada con la reproducción de esta forma de violencia, porque conforme a la misma organización, limitan directamente el acceso a una atención libre de maltratos y de discriminación, además de poner en riesgo los derechos de seguridad integral, salud y en la peor de las situaciones el derecho a la vida (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Con este argumento, en el presente trabajo de integración curricular se analiza cómo la ejecución de las prácticas de violencia gineco-obstetra vulneran los derechos de salud reproductiva del paciente gestante en Ecuador.

Formulación del Problema

¿Determinar cuáles son los derechos de salud reproductiva vulnerados con la ejecución de las prácticas de violencia gineco-obstétrica?

Justificación y Pertinencia

El acceso a los servicios de salud ginecológicos y obstétricos de calidad conlleva a garantizar el ejercicio de todos los derechos contemplados en la normativa ecuatoriana, entre estos los derechos de salud reproductiva. No obstante, con la violencia gineco-obstetra, los mismos se ven vulnerados. Pues conforme a datos relevados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), América Latina, enfrenta cada año índices de mortalidad materna que rondan en torno a 9-000 pacientes. Las causas radican en la falta de control de protocolos y políticas en las salas de parto (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

La necesidad de analizar esta forma de violencia tiene su raíz en la frecuencia con la que se reproduce. De acuerdo con la segunda encuesta de relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres, que la realizó en el año 2019 para determinar los índices de violencia de género en el país, arrojó que es un total de 49 % de las usuarias que fueron encuestadas comentaron que en lo que va de vida, han sido víctimas de una práctica de violencia obstétrica (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2019).

Con este mismo enfoque, gracias al artículo de investigación jurídica sobre estas prácticas realizadas dentro de los Hospitales públicos de Tungurahua en el año 2022, de González-Salas et al. (2022) "Violencia gineco-obstétrica. Caso: Provincia de Tungurahua-Ecuador" se demostró que el 20 % de mujeres encuestadas dijeron haber experimentado condiciones de mala higiene, 60 %

expresaron haber obtenido tratos irrespetuosos contra su honra y 38 % fueron discriminadas por su situación económica.

Bajo esta premisa se da la importancia de analizar las prácticas de violencia gineco-obstétrica. Con la característica de identificar cómo se ven afectados los derechos de salud reproductiva con la misma. Procurando conocer las situaciones y circunstancias en que las acciones del personal de salud generan impacto en estos derechos, entendiendo su alcance de manera integral, es decir, a nivel físico, moral, sexual y emocional.

Además de conocer cuál es el papel que tienen las instituciones de salud del país frente a la protección de estos derechos, porque garantizar su ejercicio seguro, adecuado, gratuito y sobre todo de buena calidad, puede ayudar a reducir los niveles de violencia de género en el Ecuador, además de los índices de mortalidad por esta causa.

Objetivos

Objetivo General

Realizar un análisis de las prácticas de violencia gineco obstetra en el Ecuador, en referencia a los derechos de la reproductiva de la mujer.

Objetivos Específicos

- Exponer las consideraciones normativas necesarias para conocer sobre la violencia gineco obstetra y el desarrollo de los derechos de salud reproductiva en el Ecuador.
- Realizar un análisis de la sentencia 904-12-JP-19 emitida por la Corte Constitucional en el 2019, respecto a la violencia gineco-obstétrica.
- Realizar un contraste de la información obtenida frente a la realidad del Ecuador sobre la violencia gineco obstetra y los derechos de salud reproductiva.

Capítulo 1: Marco Teórico

Contexto Histórico

El reconocimiento de la violencia obstétrica ha recorrido un largo camino hasta llegar a la legislación ecuatoriana. Según Ramírez Saucedo et al. (2021), se da por la prevalencia de las relaciones de poder que en este caso han sido ejercidas por el personal de salud contra la mujer. Es así como en 1960 se instala dentro de la legislación de Francia el término violencia obstétrica, como consecuencia del activismo realizado por movimientos feministas cuyo principal objetivo era que se garantice un parto respetuoso y mejorar la atención en las salas de parto (Jazmín & Morales, 2021).

Más tarde, en el año 1981, la CEDAW, respecto al área de la salud, en su artículo 10 y 11, establece sobre las obligaciones de los Estados parte en garantizar servicios que ofrezcan información y acompañamiento en los procesos de planificación familiar. Además de garantizar la protección del derecho a la salud de las mujeres, lo que incluye “salvaguardia de la función de reproducción” (Convención Sobre La Eliminación De Todas Las Formas De Discriminación La Mujer, 1981).

Sin embargo, el conocimiento del término dentro de su legislación fue a partir del año 2007 en Venezuela, que considera a la violencia obstétrica como todo acto que implique emitir acciones sobre el cuerpo que interfieran con la libertad y seguridad reproductiva de los pacientes por los servidores de salud, generando como consecuencia impactar en la calidad de vida de los pacientes (Ley Orgánica Sobre El Derecho de Las Mujeres a Una Vida Libre de Violencia, 2007).

En Ecuador, el término se reconoce hasta el año 2018 con la Ley orgánica para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres (LOIV), que por primera vez legisla tácitamente a la

violencia gineco obstetra dentro de los artículos 4 y 10 de la misma, estableciendo definiciones y consideraciones para conocer en qué momento se incurre en este tipo de violencia.

Violencia de Género

Se construye sobre bases de posiciones hegemónicas entre géneros. Según Maqueda Abreu (2006), en la búsqueda de un concepto jurídico de violencia de género, expone que se centra en las diferencias que años de ideologías culturales y tradiciones históricamente aceptadas han posicionado entre hombres y mujeres, generando estereotipos sobre cómo deben ir orientados los roles de género de acuerdo con su sexo, la conducta, actitud o su estado físico.

La violencia de género ha generado gran interés en los Estados, su reconocimiento se lleva a cabo con la "Convención De Belem Do Para", que fue creada como iniciativa de la Comisión Interamericana de Mujeres, que notó que, dentro de la CEDAW, no expresaba la violencia contra las mujeres. Es así como posterior a la convocación de consultas de expertos y de la sociedad civil, además de la presentación y plan del proyecto de convención, se lo aprueba en 1994 (Organización de los Estados Americanos, 2013).

En América Latina, determinarla como un aspecto que requiera la importancia normativa dentro de América Latina, ha sido un reto, ya que se consideraba a la violencia de género como hechos de carácter privado que no eran regulados de manera política y pública. No obstante, gracias a la lucha de movimientos y organizaciones se concretó que en los años 80 se reconoció con la ratificación de la CEDAW (Carlos Julio Paredes Minango, 2020).

Según la (Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar y Erradicar La Violencia Contra La Mujer, Convención de Belém Do Pará, 1994), la violencia contra la mujer se expresa como aquel acto cuya consecuencia sea ocasionar experiencias dolorosas a nivel físico, mental o sexual, e incluso causar la muerte.

La violencia de género es una problemática que genera preocupación a nivel mundial, gracias al progreso de cada país se ha logrado reconocerla dentro de su normativa y garantizar su protección. Ecuador, dentro de su norma suprema y demás legislación, reconoce que cada persona debe vivir en pleno goce de sus derechos sin ningún tipo de violencia a nivel público o privado (Constitución de La República Del Ecuador, 2008).

Con este mismo enfoque se establecen dentro del artículo 78.1 del Código Orgánico Integral Penal, mecanismos de reparación integral en casos de violencia de género contra las mujeres, que incluye mecanismos de reparación física, emocional, educativa, etc., para víctimas de violencia directa e indirecta (Código Orgánico Integral Penal, 2014).

Violencia gineco-obstétrica como expresión de violencia de género

Dentro de las expresiones de la violencia de género, se encuentra la ejercida de manera política, laboral e institucional, que incluye todas las reproducciones y conductas que ocasionan malestar físico, psicológico, social y sexual (Jaramillo-Bolívar & Canaval-Eraza, 2020). La institucional es la que se efectúa dentro de las Instituciones Estatales pese a las políticas de prevención que el mismo ejecuta.

La violencia gineco-obstétrica se enmarca como violencia de género porque involucra la existencia de relaciones de poder dentro de las instituciones por parte de los servidores de salud sobre el cuerpo, estabilidad mental, decisiones y autonomía de un paciente gestante o no, limitando así sus derechos elementales.

De acuerdo con el artículo publicado por la Organización Panamericana de la Salud (2023) se manifiesta a través de la práctica de cesáreas que no son necesarias, acciones que inducen a agilizar la labor de parto sin justificación, tratos ofensivos, invasión de la privacidad de los

pacientes, tactos y exploración demasiado frecuentes, aplicación de instrumentos poco higiénicos, realizar cauterizaciones y episiotomías de rutina, etc.

Esta forma de violencia puede generar consecuencias a largo plazo en la vida de los usuarios. Dentro de las prácticas más comunes se encuentran conductas dirigidas a los pacientes mediante tratos basándose en estereotipos, pueden ser acciones discriminatorias, recibir maltrato verbal o indiferencia, tactos inadecuados, además de la falta de servicios de atención de salud reproductiva adecuada (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2010).

Marco jurídico internacional sobre derechos de violencia gineco-obstetra

A nivel internacional, la violencia obstétrica es reconocida en diversas fuentes normativas, entre ellas, La CBDP reconoce a la violencia como una problemática que se presenta a nivel público y privado y la expresa como aquella que se presenta en un contexto institucional, y es ejecutada por el personal de los establecimientos médicos, además enfatiza en que se presenta cuando se tolera por parte de los agentes estatales (Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar y Erradicar La Violencia Contra La Mujer, Convención de Belém Do Pará, 1994).

En este mismo orden, dentro de la CEDAW, se establece que es deber de todos los Estados que ratificaron, asegurar e implementar mecanismos de información y asesoramiento que faciliten el acceso a la salud de la mujer y de los miembros del núcleo familiar. Además de exigir a cada país a tomar acciones dentro de sus ordenamientos y políticas para eliminar toda discriminación con enfoque de género (Convención Sobre La Eliminación De Todas Las Formas De Discriminación La Mujer, 1981).

Es importante tomar en cuenta aspectos legales sobre este tipo de violencia de otros países de Latinoamérica, pues es reconocida dentro de la Ley número 38.668 de Venezuela,

describiéndola como aquella donde se expresan que toda práctica que conlleve tratos deshumanizados, dominio de los cuerpos y procesos sexuales y reproductivos de los cuerpos, sin permitir que decidan sobre su cuerpo, abuso de procesos que traen consigo la pérdida de autonomía, etc. (Ley Orgánica Sobre El Derecho de Las Mujeres a Una Vida Libre de Violencia, 2007).

En México, la violencia obstétrica se encuentra incorporada a partir del 2010 en el Código Penal del Estado de Veracruz, refiriéndose como toda conducta que interfiera en el libre ejercicio de la autonomía, además de la toma de decisiones sobre el cuerpo a nivel reproductivo y sexual (Código Penal Para El Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de La Llave, 2003).

Se encuentra que el término es amplio y que evitar su ejecución debe ser de obligatorio para los Estados, pues con este tipo de prácticas se vulneran evidentemente los derechos de salud y sus conexos, como los sexuales, reproductivos, vida privada, integridad física, etc.

Marco jurídico nacional de violencia gineco-obstetra.

Pese a que en la constitución ecuatoriana no se menciona específicamente violencia gineco-obstétrica, se establecen parámetros esenciales para evitar la reproducción de todo tipo de violencia, conforme detalla el artículo 32 que es deber del sistema de salud generar y promocionar espacios creados por el sistema de salud para cuidar, proteger y garantizar una vida saludable de todos aquellos que asisten a utilizar sus servicios, teniendo un “enfoque de género y generacional” (Constitución de La República Del Ecuador, 2008).

Además de que, en el mismo cuerpo normativo, dentro de los derechos de libertad, contemplados en el artículo 66, el literal b menciona, que es deber del Estado ecuatoriano accionar para prevenir, sancionar y eliminar toda forma de violencia ejecutada, en especial ejercida contra

aquellos del grupo de atención prioritario, como es el caso de las mujeres embarazadas (Constitución De La República Del Ecuador, 2008).

De igual forma, en el artículo 42, establece a las mujeres embarazadas como grupo de atención prioritaria y en el artículo 43 reconoce los derechos de las mujeres en estado de embarazo, parto y postparto, dentro y fuera de las instituciones de salud pública y privada, que son: no ser discriminada, recibir acceso gratuito a servicios de atención materna, protección y servicios de atención (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

El artículo 21 de la Ley Orgánica de la Salud promueve la garantía de una atención gratuita e integral, que incluya la prevención de situaciones riesgosas y se oriente en la protección a la vida (Ley Orgánica de Salud, 2006).

Por su parte, en el artículo 31 de la LOS se establece que al ser la violencia un “problema de salud pública”, es obligación de todas las autoridades, servidores, organismos y personas que conforman y asisten al sistema de salud precautelar la mínima reproducción de todas las formas de violencia, entre estas la de género (Ley Orgánica de Salud, 2006).

Finalmente, dentro del numeral 1 del artículo 4 de la LOIV, se recoge la definición del término determinándola como: “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” (Ley Orgánica Para Prevenir y Erradicar La Violencia Contra Las Mujeres, 2018).

Esta es la primera ley de Ecuador que reconoce a la violencia gineco obstétrica de forma tácita, determinando en el artículo 10, literal g, que:

“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 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.” (Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres, 2018).

Gracias a la especificación que da este artículo de “mujeres no embarazadas”, se reconoce el avance de Ecuador con respecto a la protección de la mujer contra toda forma de violencia, ya que abre espacio a que se garantice su protección a cada mujer dentro de los servicios ginecológicos y obstétricos.

Una de las maneras con las que se regula la atención en el embarazo, parto y después del parto y por ende disminuir las prácticas de violencia gineco-obstetra es a través de la Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia (LMGAI), que conforme el artículo 1, busca garantizar el derecho de cada una de las mujeres gestantes a acceder a una “atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y postparto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva” (Ley de Maternidad Gratuita y a la Infancia, 2006).

En este sentido, al considerar que es una violencia ejercida de manera institucional, en el artículo 2 de la misma ley se explica que es deber del MSP garantizar el abastecimiento en medicinas, insumos, además de atención oportuna en todos los niveles de control prenatal, atención al parto, riesgo de cesárea, puerperio.

Con esta ley se busca que se mejore la calidad de atención en los servicios de salud obstétricos y ginecológicos. Contribuyendo a que en cada institución de salud se pueda brindar conforme la ley un acceso integral y respetuoso a la salud pública y privada a los pacientes que pasan por un proceso de embarazo, parto y postparto. En primer lugar, se procura un enfoque preventivo, procurando que las mujeres cuenten con un tratamiento adecuado y digno. Y, en segundo lugar, se establecen los mecanismos para que aquellas que han sufrido violencia gineco obstetra cuenten con alternativas que les permitan acceder a la protección de sus derechos de salud sexual y reproductiva.

La Salud Reproductiva

El Ministerio de Salud Pública establece que la salud sexual y reproductiva tiene el objetivo de que cada persona y pareja alcancen el mayor estado de bienestar en cuanto salud en sus procesos reproductivos y sexuales, lo que incluye disfrutar de una vida sexual satisfactoria, libertad para decidir sobre el cuerpo y el número de hijos que se desee tener, el acceso a información y a una atención de salud de calidad (Ministerio de Salud Pública, s.f.).

Los derechos de salud reproductiva buscan garantizar el efectivo goce de los servicios integrados y de calidad, mucho más cuando se trata de aquellos de carácter gineco-obstétrico. En el artículo 32 de la Constitución del Ecuador, se establece su reconocimiento, garantía y protección, asegurando una atención de calidad e integral de salud sexual y reproductiva a todos los hombres y mujeres sin discriminación. De igual manera, el artículo 363, numeral 6, expone la responsabilidad que tiene el Estado en proveer servicios y mecanismos de salud sexual y reproductiva óptimos de manera integral, con énfasis en el embarazo, parto y postparto (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Es decir que la norma suprema establece a este derecho cuya protección debe ser garantizada en cada sector a todos los hombres y mujeres, considerando las necesidades personales. Y resalta la obligación del Estado de generar espacios seguros para el acceso de las mujeres que se encuentran en un proceso gestacional, consideradas como grupo de atención prioritaria.

Por otro lado, la LOS en el capítulo III desarrolla elementos esenciales para la aplicación de los derechos de salud sexual y reproductiva, estableciendo la obligación del Estado de asegurar atención integral y de calidad en sus establecimientos médicos, acceso a información confiable, trato prioritario y atención oportuna en emergencias obstétricas, a la planificación familiar segura, a la garantía a los hombres y mujeres de la toma de decisiones de sus cuerpos o cuando no tener hijos (Ley Orgánica de Salud, 2006).

Con este mismo enfoque, se crea el Acuerdo Ministerial 2490, que, según el artículo 1, se enfoca en brindar y garantizar todo lo que se relacione con servicios de planificación familiar, además de garantizar que en cada una de las casas de salud se asegure acceso integral a una atención e información sobre todas las cuestiones a salud sexual y reproductiva (Reglamento para regular el acceso de métodos anticonceptivos, 2013).

Derechos de salud reproductiva

La salud reproductiva dentro de los servicios gineco obstétricos implica que en su acceso se garanticen los derechos de libertad que establecen los organismos internacionales y la legislación ecuatoriana. Entre estos derechos se destacan:

Derecho a una atención de calidad: conforme a los artículos 1 de la LMGAI, el Estado ecuatoriano es responsable de garantizar a través de las instituciones del MSP acceso a una atención de calidad con prestación gratuita durante todo el proceso de embarazo, parto y postparto,

además de establecer mecanismos para asegurar el acceso seguro a programas de salud sexual y reproductiva (Ley de Maternidad Gratuita Y a La Infancia, 2006).

Derecho de recibir un trato respetuoso: Obtener atención integral incluye recibir un trato respetuoso y sensibilizado, por lo que, dentro del numeral 11 del artículo 9 de la LOIV, se lo destaca como el derecho que tiene cada mujer a ser objeto de un trato respetuoso y sensibilizado, de acuerdo con su situación, con enfoque etario y tomando en cuenta discapacidad o si se encuentra en situación de vulnerabilidad, como es el caso de las pacientes gestantes, especificando dentro de la ley como: “otras condiciones o circunstancias que requieran especial atención” (Ley Orgánica Para Prevenir y Erradicar La Violencia Contra Las Mujeres, 2018).

Derecho a recibir atención sin discriminación: el artículo 3 de la LDYAP reconoce como un elemento esencial para aplicar una atención de calidad. Es decir, el derecho a no ser discriminado por su situación de sexo genérica, raza, ideología, estatus social o condición económica, por pertenecer a determinado grupo de edad, creencia religiosa, etc. (Ley de Derechos y Amparo al Paciente, 1995).

Derecho a la información: el numeral 4 del artículo 9 de la norma de prevención de violencia de género destaca:

Información clara, accesible, completa, veraz, oportuna, en castellano o en su idioma propio, adecuada a su edad y contexto socio cultural, en relación con sus derechos, incluyendo su salud sexual y reproductiva; a conocer los mecanismos de protección; el lugar de prestación de los servicios de atención, de emergencia, de apoyo y de recuperación integral; y demás procedimientos contemplados en la presente Ley y demás normativas concordantes (Ley Orgánica Para Prevenir y Erradicar La Violencia Contra Las Mujeres, 2018).

Del mismo modo, en el artículo 5 de la LDYAP, se establece que en todos los procesos médicos se debe brindar acceso ilimitado en todo lo que concierne a diagnósticos, pronósticos y tratamientos del estado de salud de los pacientes, además de hacerlo con lenguaje comprensible y sensibilizado. (Ley de Derechos y Amparo al Paciente, 1995)

Derecho a decidir y gozar de autonomía reproductiva: conforme al literal h del artículo 7 de la LOS, todas las personas tienen derecho a llevar una autonomía en sus decisiones en el embarazo, parto y postparto, además de elegir sus acompañantes, métodos anticonceptivos, número de hijos o aceptar o negar un procedimiento médico. Siempre y cuando no se ponga en riesgo los derechos del menor y de la madre.

Mecanismos del estado ecuatoriano para incentivar el ejercicio de derechos de salud reproductiva

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2017) desarrolla el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de 2017 – 2021, para intervenir en la satisfacción de las necesidades de los procesos de salud reproductiva y sexual. Se centran en analizar y valorar aspectos como la fecundidad, mortalidad materna, uso de métodos anticonceptivos, embarazo en adolescentes, aborto, infecciones de transmisión sexual, cáncer vinculado a la salud reproductiva y sexual, violencia de género, la salud sexual y reproductiva, población LGBT y salud sexual y adultos mayores. Utilizando como foco clave el respeto y la promoción de los derechos humanos.

Con respecto a las prácticas que se recomiendan dentro de la atención al parto, existe la guía de práctica clínica “Atención del trabajo de parto, parto y postparto” (Ministerio de Salud Pública, 2015), desarrollada bajo la dirección del Ministerio de salud, en donde expone consideraciones sobre las prácticas, protocolos, situaciones de alerta y varias recomendaciones sobre la asistencia

médica a mujeres embarazadas, con la finalidad de crear un ambiente más amigable y placentero por parte del personal dirigido a las mujeres.

Con respecto a los derechos mencionados en el apartado anterior, se expresan aspectos como la obligación de brindar atención cálida, permitir decidir si estar acompañadas o no, conceder toda la información necesaria sobre sus opciones en el parto y los procedimientos médicos del mismo” (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Caso Nole Ochoa (Sentencia 904-12-JP-19 de la Corte Constitucional del Ecuador)

La Corte Constitucional, en sentencia 904-12-JP/19, emitida por el juez ponente Ramiro Ávila Santamaría, se asienta como el primer precedente que reconoce las vulneraciones que producen las prácticas de VGO. Demuestra a través de un análisis detallado como con ella se incide en la salud y los derechos de la mujer ecuatoriana, que se encuentran reconocidos en la norma suprema. El fallo resulta trascendental porque menciona varios antecedentes sobre la realidad de Ecuador en cuanto a mortalidad materna y servicios de salud.

El fallo se desarrolla en base a la experiencia que sufrió una mujer embarazada que acudió al IESS para dar a luz. En el transcurso de la labor de parto, no recibió asistencia médica, y al momento que fue atendida, fue objeto de malos tratos, además de que fue movilizadada a otro hospital porque aparentemente no cumplió con los pagos patronales que le permitirían ser asegurada (*Sentencia No. 904-12-JP*, 2019).

Así se admitió la demanda en primera instancia, en la que se reconoció la responsabilidad del Hospital del IESS en relación con la vulneración a una atención preferente, adecuada y especializada. Como reparación integral la C.C. ordenó compensación económica y disculpas públicas. Posteriormente pasó a segunda instancia, en donde se analizó el caso y se confirmó

nuevamente el fallo. Finalmente, el caso pasó a ser seleccionado para su revisión como parte del desarrollo de jurisprudencia vinculante (*Sentencia No. 904-12-JP*, 2019).

Capítulo 2: Metodología

Materiales y métodos

Tipo de Investigación

La investigación se desarrolló a base de la descripción cualitativa que, conforme Olvera García (2015), tiene el objetivo principal de realizar un análisis a través de observar y entender un hecho particular, de manera profunda y detallada. Por lo tanto, para desarrollarlo es necesario que sea a través de instrumentos como entrevistas, estudios de casos, análisis de experiencias o historias personales, recopilación de documentos y antecedentes históricos, o análisis documental.

Método de Investigación

El método que se aplicó fue el socio-jurídico, que según Bernal et al. (2018) se centra en analizar elementos en torno a interpretación y comprensión de contextos, además de que permite reflexionar sobre la norma y la realidad, dentro de un sistema normativo. En esta investigación se analizó jurisprudencia vinculante, datos teóricos y normativa, que dio paso al contraste con las perspectivas actuales.

En el presente trabajo se creó un marco teórico donde se describen los elementos normativos de violencia gineco-obstetra y derechos de salud reproductiva. Posteriormente, para la recolección de resultados, se analizó la sentencia 19-12-JP/19 de la Corte Constitucional, en conjunto con las entrevistas realizadas a expertos tanto en el área de salud como en protección de derechos.

Esto con el fin de presentar un estudio detallado del impacto de las experiencias de la violencia gineco-obstetra en el adecuado ejercicio de los derechos de salud reproductiva a nivel personal e integral de la mujer ecuatoriana, contrastando cuáles son los parámetros que se

establecen dentro de las instituciones de salud para proteger estos derechos y qué realmente sucede en su ejecución.

Técnicas e instrumentos de investigación

Análisis documental: se realizó un breve estudio de doctrina sobre antecedentes de violencia gineco-obstétrica y su concepto. No obstante, el trabajo se centró en explorar la normativa internacional y nacional que establece elementos esenciales sobre protección de violencia contra la mujer y los derechos de salud reproductiva.

Análisis de caso: se desarrolló el análisis de la sentencia 904-12-JP-19 de la Corte Constitucional del Ecuador, con el fin de ejemplificar las prácticas de violencia gineco-obstetra e identificar el papel del MSP sobre la garantía de derechos de salud reproductiva de los usuarios.

Entrevistas: contienen preguntas estructuradas de carácter informativo e indagatorio y van a ser aplicadas a los siguientes profesionales:

1. En calidad de expertos en protección y defensa de derechos: Abogado de la Junta Cantonal de Derechos de Montufar y Secretaria 1 de la Fiscalía de Montufar.
2. Profesional con conocimientos sobre protocolos administrativos de la atención obstétrica, al director del distrito de salud de Montufar-Bolívar.
3. Especialista en violencia de género y derechos sexuales y reproductivos, es la directora de la fundación Desafío.

Descripción de Datos

Procedimiento

El procedimiento se regirá por tres puntos:

1. Recopilación y análisis de normativa ecuatoriana y la Sentencia de la Corte Constitucional No. 904-12-JP/19, mediante la aplicación del método deductivo, estableciendo los puntos

relevantes de las prácticas de violencia gineco-obstetra y el vínculo con la aplicación de los derechos sexuales y reproductivos.

2. Contraste y descripción de la información y resultados en donde se utilizará el método inductivo, para analizar cada una de las entrevistas realizadas, con los hechos fácticos encontrados en las entrevistas y la normativa aplicada referentes a la vulneración de los derechos de salud reproductiva de la mujer.
3. Finalmente, se expondrá la discusión, en donde se cumplirá con el objetivo de responder a la pregunta de investigación identificando la problemática, comparando los elementos normativos del primer capítulo y los resultados encontrados en el tercer capítulo.

Capítulo 3: Resultados y Discusión

Resultados

En este apartado se detallan los resultados presentados mediante el análisis de la sentencia de la Corte Constitucional 904-12-JP/19. Donde se examinan las consideraciones de la CCE para entender el alcance de este tipo de violencia en la salud reproductiva de la mujer. Para realizar la discusión se utilizarán las dos variables principales: violencia gineco-obstetra y derechos de salud reproductiva.

Resultados del análisis jurisprudencial

Tabla 1 - Análisis Jurisprudencial

Corte Constitucional Del Ecuador, Sentencia No. 904-12-JP/19

Síntesis

La sentencia 904-12-JP/19 de la Corte Constitucional presenta el desarrollo de VGO gracias a la revisión de la acción de protección presentada por la accionante al no ser atendida adecuadamente por el IESS, analizó la afectación a los derechos de atención prioritaria, salud y seguridad social.

Derecho a una atención prioritaria.

Una vez presentados los datos estadísticos de la problemática en el país. La C.C. analiza y establece de qué manera esto puede limitar el libre ejercicio de los derechos. Partiendo del deber de los establecimientos de salud del Ecuador frente a la situación de vulnerabilidad de una mujer durante el embarazo, parto y postparto.

Determina que bajo ningún precepto se puede interferir el acceso de una persona a la salud, haciendo hincapié en que se trabaja de una mujer embarazada, por lo tanto, perteneciente al grupo de atención prioritaria, contemplado en la normativa ecuatoriana (*Sentencia No. 904-12-JP*, 2019).

El derecho a la salud.

El derecho a la salud es indudablemente un tema amplio y complejo. En este sentido, en la presente sentencia su vulneración se aborda desde cuatro aspectos:

La disponibilidad: La Corte determinó que el centro de salud incumplió con este principio, porque pese a la existencia de un establecimiento apto para atender la emergencia obstétrica, los servidores se negaron al priorizar el aspecto económico (*Sentencia No. 904-12-JP*, 2019).

Accesibilidad: Es deber de las instituciones del MSP ofrecer atención en sus centros sin discriminación y obstáculos económicos, entregando información detallada al paciente sobre su salud. En la sentencia se reconoce que este punto fue obviado en el Hospital, al negarle la atención sin razones de peso y al ofrecer información incompleta (*Sentencia No. 904-12-JP*, 2019).

Aceptabilidad: este principio busca ofrecer un trato amable y cuidadoso con cada paciente. El juez establece que el trato a la

accionante fue inadecuado y el servicio de salud deficiente al momento de considerar las situaciones de riesgo y realizar la historia clínica (*Sentencia No. 904-12-JP*, 2019).

Calidad: en el caso en cuestión, la Corte valora que el Hospital del IESS no dispuso una camilla ni insumos médicos para solventar el estado de emergencia en el que se encontraba la paciente, por lo tanto, incumple con el parámetro de calidad (*Sentencia No. 904-12-JP*, 2019).

Derecho a la salud de la mujer embarazada y violencia obstétrica.

La sentencia reconoce que la violencia gineco-obstetra no se encuentra totalmente desarrollada en la normativa ecuatoriana, por lo que plantea los conceptos de instrumentos internacionales y derecho comparado, para poder entender el alcance de esta con relación a los derechos de la mujer.

En dicha sección se estima a este tipo de violencia como aquella práctica que se produce dentro de manera institucional contra la mujer, desarrollada al limitar una atención a la salud integral, con acciones u omisiones que afecten la integridad, dignidad física y psicológica (*Sentencia No. 904-12-JP*, 2019).

Como punto a destacar es que la Corte, fundamentándose de lo expuesto previamente por los instrumentos internacionales y lo establecido en la LOIV, hace una descripción detallada de las

prácticas de violencia gineco-obstetra. Lo que llevó a que pudiera subsumir dichos parámetros con el caso en cuestión.

Derecho a la seguridad social.

La Corte señala que bajo ningún motivo se puede restringir el acceso a la salud, enfatizando el estado de vulnerabilidad en que se encontraba la accionante. Se destaca también que el maltrato recibido y la obstaculización de atención se enmarcan como dentro de una evidente violación de los derechos de seguridad social (*Sentencia No. 904-12-JP, 2019*).

Decisión

La Corte reconoce la violencia gineco-obstetra de la que fue víctima la accionante y declara el impacto negativo a los derechos de atención prioritaria, salud y seguridad social.

Ordena medidas de reparación integral que incluyen: compensación económica por parte del IESS, tanto para reconocer los gastos a causa de la negativa de atención y por los daños sufridos como consecuencia de la VGO. Y finalmente disponer disculpas públicas por parte del IESS en un medio de difusión nacional (*Sentencia No. 904-12-JP, 2019*).

Fuente: Cerón, 2023. Tabla elaborada en base al documento de la Corte Constitucional del Ecuador. Sentencia No. 904-12-JP/19 (13 de diciembre de 2019)

Elaboración: Propia

Análisis de la sentencia con enfoque en los derechos de salud reproductiva.

La decisión de la C.C. parte de que la salud reproductiva es inherente a los derechos de salud del ser humano, por lo tanto, es deber del Estado garantizar su acceso digno e integral, sobre todo en caso de los grupos de atención prioritaria, en este caso de mujeres embarazadas, asegurar un seguro desarrollo gestacional.

Dentro del caso se ejemplifica como la violencia gineco obstetra que vivió la usuaria limitó el ejercicio de sus derechos de salud reproductiva, vulnerando la garantía de acceder a una atención de calidad y de gozar de una maternidad segura que se incluye dentro del derecho de obtener una atención digna en el parto, pues al acudir al IESS no fue atendida por el personal de salud, llevándola a tener a su bebé sola, lo que prolongó el dolor (*Sentencia No. 904-12-JP*, 2019).

También se evidencia, que la accionante sufrió un trato discriminatorio al no ser atendida por razones económicas y que estaban ajenas a su control. Obligándola a marcharse sin tomar en cuenta la emergencia obstétrica en la que se encontraba, negándole una atención oportuna en la situación de riesgo en la que se encontraba.

Finalmente, en la sentencia se menciona que se afectó su derecho a conocer información sobre su estado de salud y el de su bebé, porque mientras estuvo en el hospital nunca se le brindó información y cuando pidió su historia clínica se la entregaron incompleta. Además, desconocía las razones de ser trasladada a otro centro de salud.

Resultados de las entrevistas

En este apartado se exponen las preguntas relevantes realizadas a los profesionales de instituciones y organizaciones especializadas en el área de salud y protección de derechos, cuyas respuestas proporcionaron los datos relevantes para esta investigación.

P1. ¿Considera que la violencia gineco-obstetra es una realidad actual en las instituciones de salud del país?

Tabla 2

Tabla 2 - Pregunta 1

SITUACIÓN ACTUAL SOBRE VIOLENCIA GINECO OBSTETRA	
PROFESIONAL	RESPUESTA
ENTREVISTADO	
Dr. Frank Loor (Director del distrito de salud 04DO2 Montufar-Bolívar)	Considero que no es un hecho frecuente que puedan presentarse situaciones que se encajen dentro de la violencia. Muchas veces, la falta de recursos, materiales o la urgencia del caso, limitan que los profesionales de salud procuren actuar con mayor tacto, si es que la vida del menor o la madre está en riesgo.
Abg. Cristian Peralta (Abogado de la Junta Cantonal de Derechos Montufar)	En nuestro cantón no se han presentado casos, pero ese hecho no significa que no sea una realidad. Es más, la mayoría de la población en la que recae este tipo de violencia no conoce su existencia y que existe una ley que las puede amparar, como es la Ley para prevenir y erradicar la violencia contra la mujer.
Abg. Yolanda Arévalo (Secretaría de la fiscal 1 del Cantón Montufar)	Sí, es una realidad que se ha venido dando por años, pero aún no existe subregistro de casos, al menos en este cantón.

Dra. Virginia Gómez de la Torre (Directora de la Fundación Desafío)	Claro que sí. De hecho, la última encuesta de violencia en el país la incorporó como la segunda violencia que se presenta con mayor frecuencia. Y en esa misma encuesta todos podemos observar que es una violencia que está más presente en personas gestantes que se identifican como negras e indígenas.
--	---

Elaboración: Propia

Análisis:

Los profesionales entrevistados tienen respuestas variadas, pero tres de cuatro entrevistados son conscientes de que la VGO es una realidad actual. Con la particularidad de que se resaltó que la vida y seguridad del recién nacido y de la madre es la prioridad. Además, se mencionó la falta de abastecimiento del establecimiento médico como una de las causas que empujan a la existencia de la violencia gineco-obstetra. Y el desconocimiento por parte de los usuarios sobre que pueden ser sujetos de violencia.

P2. ¿Qué avances considera que ha hecho la legislación ecuatoriana con respecto a la prevención de violencia gineco-obstetra y a la protección de los derechos de salud reproductiva?

Tabla 3 - Pregunta 2

**PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE SALUD REPRODUCTIVA FRENTE
A LAS PRÁCTICAS DE VIOLENCIA GINECO-OBSTETRICA**

PROFESIONAL	RESPUESTA
ENTREVISTADO	
Dr. Frank Loor (Director del distrito de salud 04DO2 Montufar-Bolívar)	Existe la LMGAI. Existen guías de atención de las fases del embarazo, del parto puerperio y de acompañamiento del parto. Nosotros contamos con la guía de parto culturalmente aceptado. Y se trabaja en la promoción y prevención en cada una de las unidades de salud del MSP.
Abg. Cristian Peralta (Abogado de la Junta Cantonal de Derechos - Montufar)	El mayor logro que se ha hecho es la LOIV, que cubre todos los tipos de violencia, siendo uno de ellos la violencia gineco-obstetra.
Abg. Yolanda Arévalo (Secretaría de la fiscal 1 del Cantón Montufar)	Ha empezado por el hecho de definir a la violencia gineco-obstetra, enfocarse en los derechos y calidad de vida. En la LOIV se pone énfasis en la erradicación y prevención.
Dra. Virginia Gómez de la Torre (Directora de la Fundación Desafío)	De manera general, Ecuador tiene una legislación que castiga la violencia, pero que también la previene. El problema está en que solo se trabaja el tema cuando la violencia ya se ha dado. A pesar de que no existen leyes específicas que sancionan a la violencia gineco-obstétrica, en el marco de las juntas cantonales de

protección de derechos se puede pedir una medida de protección si se considera que ha existido una vulneración.

Fuente: Servidores públicos y privados

Elaboración: Propia

Análisis:

Para los entrevistados, Ecuador cuenta con valiosa normativa que enumera mecanismos de protección a los derechos de salud de la mujer, tanto sobre los tipos de violencia como los derechos en el área de salud. Con respecto a los derechos de salud reproductiva, el experto del área de salud menciona al acuerdo ministerial 9064 como mecanismo para aplicar la salud sexual y reproductiva. También se expone sobre la necesidad de existencia de políticas públicas que busquen prevenir los distintos tipos de violencia de género y garantizar los derechos de salud.

P3. ¿De qué manera cree que la violencia gineco-obstetra afecta a los derechos de salud reproductiva?

Tabla 4 - Pregunta 3

Violencia gineco-obstetra y el ejercicio de los derechos de salud reproductiva	
PROFESIONAL	RESPUESTA
ENTREVISTADO	
Dr. Frank Loor (Director del distrito de salud 04DO2 Montufar-Bolívar)	En gran medida, por lo que, en esta institución procuramos que no suceda, porque con ella se generaría desconfianza del paciente hacia la institución, lo que

lleva a que las mismas decidan no acudir a la totalidad de sus revisiones.

Nosotros particularmente tenemos un lema, que es: trata al paciente como si fuera parte de tu familia, mucho más en los casos de mujeres embarazadas.

Abg. Cristian Peralta
(Abogado de la Junta Cantonal de Derechos - Montufar)

En primer lugar, a la integridad personal de la persona, que involucra que no se brinde una atención médica de calidad tanto a nivel físico como mental de la persona. El control sobre su cuerpo, sobre si desean o no ser madres. Esto último de la mano con el derecho de ser informados sobre métodos anticonceptivos o permitirles conocer con antelación todo lo que tiene que ver con su parto.

Abg. Yolanda Arévalo
(Secretaría de la fiscal 1 del Cantón Montufar)

A la mujer se le priva de su derecho a llevar un parto respetuoso, a ser informada y a la libre elección. Yo considero que esto afecta de manera directa a la calidad de atención no solo hacia la madre, sino también al bebé.

Dra. Virginia Gómez de la Torre **(Directora de la fundación Desafío)**

Afecta sus derechos de libertad, como la integridad física y mental, al ser sometidas en situaciones de terror y humillación. También a no ser discriminados, por ejemplo, cuando por ser trans no les ofrecen una

atención de calidad. O cuando piden requisitos para acceder a la ligadura o vasectomía, como número de hijos o cumplir con cierta edad.

Los afecta porque genera un riesgo a la salud y a la vida, al no ser atendidas de manera segura e informadas. En la mayoría de los casos que hemos acogido en la fundación se les ha quitado la posibilidad de parir acompañadas de otras mujeres, todo se ha enmarcado en mano del personal de salud.

A los pacientes no se les informa adecuadamente sobre sus derechos dentro de las casas de salud, sobre métodos anticonceptivos, tanto para hombres como para mujeres.

Fuente: Servidores públicos y privados

Elaboración: Propia

Análisis:

Las respuestas de los expertos arrojan varios derechos de salud sexual que se ven afectados por las prácticas de violencia gineco-obstetra. De los derechos a resaltar se menciona el derecho a la vida, a recibir una salud de calidad. Coinciden en la importancia de ofrecer un trato respetuoso y cálido. Además de contribuir a la garantía de la integridad física y mental de los usuarios del servicio gineco-obstétrico.

En varias ocasiones mencionan al derecho de gozar de una autonomía reproductiva, exponiendo sobre la importancia de que los pacientes sean entes participativos de la toma de

decisiones. Finalmente, consideran que la violencia gineco-obstetra limita el derecho a ser informados con respecto a tratamientos o con lo que respecta a planificación familiar.

P4. Puede hablarme sobre el trato sensibilizado como parte de una atención de calidad en los servicios de salud gineco-obstétrica

Tabla 5 - Pregunta 4

Derechos de salud reproductiva	
PROFESIONAL	RESPUESTA
ENTREVISTADO	
Abg. Cristian Peralta (Abogado de la Junta Cantonal de Derechos Montufar)	Claro, se encuentra reconocido en nuestra constitución y en la normativa de salud, que es la LOS, y se trata de que haya conexión a un diálogo con la persona participante con un buen trato.
Abg. Yolanda Arévalo (Secretaría de la fiscal 1 del Cantón Montufar)	Nosotros entendemos cómo trato sensibilizado, tratar con respeto a la persona, a su integridad física y emocional, no solo en los hospitales, sino en todos los servicios que ofrece el Estado.
Dra. Virginia Gómez de la Torre (Especialista en Violencia de Género y Directora de Fundación Desafío)	La falta de asistencia con un trato sensibilizado puede generar consecuencias graves a las 3 dimensiones de salud física, psicológica y social. Porque cuando hablamos de maltrato en las salas de parto, no solo estamos hablando de gritos sino también de invadir el cuerpo o decidir frente al cuerpo de las mujeres.

Fuente: Servidores públicos y privados

Elaboración: Propia

Análisis:

Los expertos ofrecen perspectivas claras sobre trato sensibilizado. Dentro de las respuestas se expuso que es un derecho que se encuentra reconocido en la normativa ecuatoriana. Por otra parte, mencionan acerca de la apertura al diálogo, de considerar a sus decisiones y sobre todo de respetar a la estabilidad física, mental y emocional de la mujer a través del buen trato.

P5. ¿Considera usted que el acceso a la información sobre salud reproductiva y la autonomía contribuye a la disminución de las prácticas de violencia gineco-obstetra?

Tabla 6 - Pregunta 5

La autonomía reproductiva y el acceso a información	
PROFESIONAL	RESPUESTA
ENTREVISTADO	
Dr. Frank Loor (Director del distrito de salud 04DO2 Montufar-Bolívar)	Sí, ese es un derecho fundamental; en la actualidad, en las instituciones de salud pública las mujeres deciden libremente, sin necesidad de terceros, si desean o no tener hijos con la práctica de la ligadura.
Abg. Cristian Peralta (Abogado de la Junta Cantonal de Derechos - Montufar)	Sí, la autonomía está reconocida en nuestra Constitución como la capacidad de todas las personas de tomar sus propias decisiones informadas. Nuestra legislación regula que un profesional de la salud debe tratar de la manera más idónea a la paciente. Sin

Nota: Entrevistas realizadas a servidores de salud

Elaboración: propia

	embargo, el médico lo que busca es salvaguardar el derecho a la vida.
Abg. Yolanda Arévalo (Secretaría de la fiscal 1 del Cantón Montufar)	Sí, la autonomía personal y el acceso a la información van de la mano, porque se trata de que las mujeres decidan si aceptan o no las condiciones de la otra parte con una explicación de todo el proceso a seguirse en estos casos.
Dra. Virginia Gómez de la Torre (Directora de la Fundación Desafío)	Uno de los indicadores de violencia ginecoobstetricia puede ser la falta de información. Las mujeres no saben que tienen derecho a ser tratadas con calidez, tratadas con respeto, que deben ser informadas, y eso es parte de la violencia y eso las pone en riesgo porque no pueden tomar decisiones al respecto. No las empodera en su capacidad de decir sí quiero esto, explíquenme esto, porque no se les da la oportunidad de tomar la decisión de las cosas que les están planteando.

Análisis de la pregunta

Para los entrevistados, la autonomía reproductiva es la forma de decidir de manera libre y sin injerencias externas sobre el cuerpo. Bajo su criterio, expresan que al limitar la información e interferir de manera directa o indirecta, se vulneran sus derechos de acceso a ser informadas y a la autonomía de decidir con respecto a su cuerpo. No obstante, se reconoce que en la actualidad se accede a métodos anticonceptivos, como la ligadura, de forma individual y sin requerimientos previos.

P6. De acuerdo con su criterio: ¿Cuáles considera son los retos que enfrentan las instituciones de salud pública para mejorar la garantía de los derechos de salud reproductiva en las instituciones públicas del país?

Tabla 7 – Pregunta 6

El papel del estado frente a la protección de derechos	
PROFESIONAL	RESPUESTA
ENTREVISTADO	
Dr. Frank Loor (Director del distrito de salud 04DO2 Montufar-Bolívar)	Bajo mi experiencia uno de los principales retos es la falta de presupuesto. Pero a lo largo de los años hemos mejorado mucho a fin de que se protejan a los pacientes. Un ejemplo de esto es que, en años anteriores, el abastecimiento de materiales médicos en las salas impidió que se realizaran algunos procedimientos. Este año se levantó un proceso de contratación pública a través del SERCOP para mejorar espacios de atención diferenciada para adolescentes y mujeres embarazadas que cuenta con todos los equipos e insumos necesarios para dar una atención de calidad, especialmente a adolescentes embarazadas.”
Abg. Cristian Peralta	Como lo estaba diciendo, se requiere de apoyo del Ministerio de salud hacia las instituciones. De existir esas limitaciones, no es posible que se garanticen los

Fuente: Servidores públicos y privados

(Abogado de la Junta Cantonal de Derechos Montufar) - derechos de salud reproductiva. Y dentro de las instituciones, mejorar en cuanto a capacitaciones y campañas de sensibilización dirigidas al personal médico y a los usuarios.

Abg. Yolanda Arévalo (Secretaría de la fiscal 1 del Cantón Montufar) Apoyo presupuestario tanto para abastecimiento de personal para que el acceso a sus servicios sea menos saturado, como en herramientas y medicamentos.

Dra. Virginia Gómez de la Torre (Directora de la Fundación Desafío) Como médico, reconozco que existen manuales, normas de atención, y una gama de lineamientos que deberían ser actualizados y motivo de capacitación. Las capacitaciones deben ser elaboradas de acuerdo con cada grupo al que vaya a ser dirigida la atención, no es lo mismo capacitar para atender a la zona urbana que rural.

El Ministerio de Salud debería plantearse valorar y monitorear la calidad de la atención de los pacientes que asisten al ginecólogo u obstetra, mujeres y hombres con mayor frecuencia y no al momento en que casos graves se filtran.

Elaboración: Propia

Análisis:

Tres expertos en el tema coinciden en que uno de los retos que tienen las casas de salud es la falta de presupuesto para cumplir con un abastecimiento amplio y con cobertura total para

materiales, insumos, medicamentos, etc., dentro de las salas de parto, como para garantizar el acceso de todos los métodos anticonceptivos. De igual forma, dos de los expertos recalcan que se deben abordar con mayor frecuencia programas de capacitación y sensibilización al personal médico y a los pacientes. Finalmente, se menciona la necesidad de realizar monitoreos con mayor frecuencia a los centros médicos.

Discusión

En el capítulo 1, se abordó la violencia gineco-obstetra como forma de violencia de género. Misma que es efectuada de manera institucional en los centros e instituciones de salud pública y privada del país, interfiriendo con el acceso a la salud integral de los pacientes gestantes y no gestantes, conforme lo menciona el artículo 12 de la LOIV.

En la sentencia de la Corte Constitucional 904-12-JP/19 se observó que la VGO tiene prácticas que incluyen: tratos deshumanizados y degradantes, vulneraciones psicológicas, sexuales, físicas o discriminaciones, evitar o no emitir información completa y clara sobre procedimientos médicos, limitar la capacidad de ser entes autónomos sobre las decisiones de sus procesos reproductivos y sexuales, en donde se incluye decidir o no estar acompañada, etc. (*Sentencia No. 904-12-JP, 2019*).

Del mismo modo, se observa que hace hincapié en la vulneración del derecho a la salud y todo lo que esto implica. Es decir que da paso a que se examine la vulneración de otros derechos, como es el caso de salud reproductiva, el cual es mencionado como parte del derecho a la salud.

En este sentido, conforme con las opiniones emitidas por los expertos entrevistados, la violencia gineco-obstetra incide en la aplicación del derecho de salud reproductiva cuando se limita el acceso a información y a la autonomía reproductiva. Respaldadas por el artículo 9, numeral 2 y 4 de la LOIV, que establece obligaciones dirigidas a las instituciones de salud pública y privada del Ecuador, tienen la obligación de respetar la autonomía de la mujer y proporcionar

información clara y oportuna con respecto a todo lo que conlleva salud sexual y reproductiva (Ley Orgánica Para Prevenir y Erradicar La Violencia Contra Las Mujeres, 2018).

Sin embargo, pese a que existe normativa que proteja estos aspectos, se evidenció con el caso analizado y con las respuestas de los expertos que su implementación aún es un reto, pues los resultados arrojaron que a los pacientes se les limita el alcance de información de sus derechos en los servicios gineco-obstétricos, métodos anticonceptivos, procedimientos y riesgos médicos, lo que disminuye la capacidad de tomar decisiones informadas.

Finalmente, se confirmó que la autonomía reproductiva también es otro punto vulnerado, porque de acuerdo con las entrevistas, existen situaciones donde el personal de salud exige requisitos para acceder a métodos anticonceptivos quirúrgicos, como la ligadura, pese a que, conforme a la normativa, la planificación familiar debe ser segura, gratuita y al alcance de todos.

Por otra parte, también se ve vulnerado el derecho a recibir un trato respetuoso, debido a que en la Sentencia analizada se expone en el párrafo 57 que el derecho a la salud debe contar con el elemento de aceptabilidad, que encierra espacios cálidos y respetuosos. Sin embargo, dentro de las consideraciones de los jueces se pudo evidenciar que al momento de producirse prácticas de violencia gineco-obstetra se afecta a este bienestar, pues según el párrafo 66 de la misma, este tipo de violencia comprende “tratos irrespetuosos, deshumanizados, inhumanos y degradantes, además de causar dolor innecesario” (*Sentencia No. 904-12-JP*, 2019).

Con este mismo enfoque, las entrevistas arrojaron que estas situaciones violentas se ejecutan con actos humillantes e intimidantes, generando un impacto mental y físico en los usuarios, lo que incide de manera directa con el derecho contemplado en el artículo 9 de la LOIV que menciona como derecho de cada mujer del Ecuador en ser receptora directa de un buen trato (Ley Orgánica Para Prevenir y Erradicar La Violencia Contra Las Mujeres, 2018).

Con respecto a recibir acceso a la salud sin discriminación, se reconoce que es un principio fundamental del Estado, con especial énfasis en las personas que pertenecen al grupo de atención prioritaria. No obstante, al negar atención a mujeres embarazadas por cuestiones económicas, representa una vulneración a este derecho, pues de acuerdo con la jurisprudencia analizada, cada casa de salud debe aceptar toda emergencia de salud a cada persona sin importar su estatus económico (*Sentencia No. 904-12-JP*, 2019).

En este mismo sentido, con la respuesta de la experta en violencia de género, se evidenció que las mujeres de la comunidad LGBTQ, negras e indígenas son quienes mayormente se ven afectadas con la ejecución de prácticas de violencia gineco-obstétrica. Lo que permite observar las brechas de intersección que se generan en el acceso a la salud.

Finalmente, el derecho a la salud reproductiva busca el cuidado integral de salud de los procesos reproductivos de la mujer, en especial el dirigido a los grupos prioritarios, contemplados en el artículo 35 de la Constitución de la República. No obstante, en este desarrollo investigativo se confirmó que al efectuarse esta manifestación de violencia de género no se genera este cuidado a las pacientes y se obstaculiza el ejercicio de sus derechos constitucionales, porque pese a ser reconocida en cuerpos normativos nacionales e internacionales, los resultados de las entrevistas arrojaron que es una práctica cuya ejecución aún sigue perpetuándose dentro de las casas de salud, información que es corroborada por el caso No. 904-12-JP-19 de la Corte Constitucional, que reconoce la falta de desarrollo y seguimiento que se les ha dado a estas prácticas.

Conclusiones

- Las prácticas de violencia gineco-obstetra son aquellas acciones negligentes ejercidas por el personal de salud, que como consecuencia inciden en la salud mental, moral, física o sexual de la paciente gestante y no gestante. Se encuentra descrita a nivel normativo internacional y nacional, que promueven su prevención, así como el respeto y la protección de los derechos de salud reproductiva de las mujeres.
- Su ejecución limita el ejercicio de los derechos de salud reproductiva: a la decisión informada con el flujo inadecuado de información; a la autonomía reproductiva con la apropiación del cuerpo y sus procesos reproductivos; a la no discriminación con estigmatización de las decisiones, la imposición de requisitos económicos o tratos indiferentes e inadecuados por condiciones económicas, sociales, etc.; a recibir una atención de calidad con un trato sensibilizado al omitir actuar con ética y buen trato hacia las mujeres gestantes.
- En esta misma línea, transgrede el derecho a recibir atención de calidad, ya que es una problemática estructural e interseccional, que se produce por la falta de abastecimiento de material médico, por la inaccesibilidad de sus servicios, incluyendo a la planificación familiar, imposiciones económicas, tratos discriminatorios o la inadecuada relación médico-paciente.
- Si bien existen mecanismos, como guías de práctica médica, protocolos o capacitaciones de sensibilización. Las instituciones aún enfrentar retos influyen en la reproducción de las prácticas de violencia gineco-obstétrica, entre estos la falta de abastecimiento personal e insumos médicos. Además del escaso monitoreo dentro de los centros de salud y la necesidad de actualizar los protocolos médicos a fin de velar por una atención materna que

garantice los derechos de salud reproductiva y por ende una maternidad sana, cálida y segura.

Recomendaciones

- Se recomienda generar espacios de fácil acceso e inclusivos y adecuados sobre promoción y educación en derechos de salud sexual y reproductiva, dirigidos a los grupos más vulnerables, con información comprensible para todas las edades y así contribuir a disminuir brechas sobre intersecciones en el acceso a los servicios de salud reproductiva.
- Implementar capacitaciones con mayor alcance en su contenido, dirigido al personal médico y a pacientes. Es decir, incluir aspectos como salud menstrual, planificación familiar sin prejuicios, beneficios de los pacientes gestantes dentro y fuera del servicio de salud y mecanismos de protección de derechos de salud reproductiva. Se recomienda el trabajo conjunto de los hospitales y centros de salud de primer y segundo nivel con las Juntas Cantonales de Derechos para realizar campañas de sensibilización y concientización.
- Se recomienda actualizar protocolos en salud reproductiva con enfoque de género, que cumplan con las necesidades de las generaciones actuales y se adapten a las guías de práctica clínica de control prenatal, parto y postparto y al respeto de los derechos establecidos en la normativa ecuatoriana.
- Establecer herramientas informativas dentro de las instituciones que faciliten el flujo de información, además de la elaboración y colocación de afiches dentro de las salas de atención que permitan conocer sobre el alcance de los derechos reproductivos. Incentivar la comunicación y relación médico-paciente, ofreciendo transparencia y respeto de las elecciones y decisiones.

- Mejorar los mecanismos de evaluación en cuanto a la atención recibida. De igual manera, se recomienda realizar frecuentemente inspecciones y controles en las salas de parto que permitan constatar el servicio profesional ofrecido a todos los pacientes gestantes.

Referencias

- Bernal, D., Amado, E., & Padilla, A. (2018). Retos éticos de la investigación sociojurídica: una revisión a partir de buenas prácticas en artículos publicados. *Estudios Socio-Jurídicos*, 20(1).
- Bernarda Ledesma Muñoz, D., Martens, C., & Brandão, T. (2023). *Obstetric violence in Ecuador: an invisible reality*.
- Carlos Julio Paredes Minango. (2020). *Capacidades Estatales y Violencia contra la mujer: La compleja realidad del “Plan Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres del Ecuador, en el período comprendido entre Marzo de 2018 a Marzo de 2020.”* FLACSO.
- Código Orgánico Integral Penal, Registro Oficial No. 180 1 (2014).
<https://www.fielweb.com/Index.aspx?rn=67109&nid=1070225#norma/1070225>
- Código Penal Para El Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de La Llave, Pub. L. No. CÓDIGO NÚMERO 586 (2003).
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2010). *Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos*.
- Constitución de La República Del Ecuador, 449 Registro Oficial 25 (2008). www.lexis.com.ec
- Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar y Erradicar La Violencia Contra La Mujer, Convención de Belém Do Pará, Registro Oficial No. 728 (1994).
<https://www.fielweb.com/Index.aspx?rn=67109&nid=14103#norma/14103>
- Convención Sobre La Eliminación De Todas Las Formas De Discriminación La Mujer, Registro Oficial No. 132 (1981).
<https://www.fielweb.com/Index.aspx?rn=67109&nid=15060#norma/15060>

González-Salas, R., Ramos-Argilagos, M. E., Ocaña-Rodríguez, A. M., & Maliza-Rodríguez, B.

J. (2022). Violencia gineco-obstétrica. Caso: Provincia de Tungurahua -Ecuador. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida*, 5(1), 48.

<https://doi.org/10.35381/s.v.v5i1.1586>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2019). *ENCUESTA NACIONAL SOBRE*

RELACIONES FAMILIARES Y VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES

(ENVIGMU) Boletín. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

[inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Boletin_Tecnico_ENVIGMU.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Boletin_Tecnico_ENVIGMU.pdf)

Jaramillo-Bolivar, C. D., & Canaval-Eraza, G. E. (2020). Violencia de género: Un análisis evolutivo del concepto. *Universidad y Salud*, 22(2).

<https://doi.org/10.22267/rus.202202.189>

Jazmín, E., & Morales, P. (2021). *Derechos Fundamentales a Debate/Comisión Estatal de*

Derechos Humanos Jalisco Violencia Obstétrica: una condensación histórica de violencias

y violaciones a los derechos humanos Obstetric Violence: a historical violation of human rights.

Ley de Derechos y Amparo al Paciente, Pub. L. No. Ley No. 77, Registro Oficial No. 626 1 (1995).

Ley de Maternidad Gratuita Y a La Infancia, Registro Oficial No. 349 1 (2006).

<https://www.fielweb.com/Index.aspx?rn=73789&nid=31159#norma/31159>

Ley Orgánica de Salud, Registro Oficial No. 423 1 (2006).

<https://www.fielweb.com/Index.aspx?rn=67109&nid=91066#norma/91066>

Ley Orgánica Para Prevenir y Erradicar La Violencia Contra Las Mujeres, Registro Oficial No. 175 1 (2018).

<https://www.fielweb.com/Index.aspx?rn=67109&nid=1099521#norma/1099521>

Ley Orgánica Sobre El Derecho de Las Mujeres a Una Vida Libre de Violencia, N° 38.668 (2007). https://siteal.iiiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/1165_0.pdf

Maqueda Abreu, M. L. (2006). La violencia de género: Entre el concepto jurídico y la realidad social. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, 02(8).

Ministerio de Salud Pública. (n.d.). *Salud sexual y salud reproductiva*. Retrieved April 24, 2024, from <https://www.salud.gob.ec/salud-sexual-y-salud-reproductiva/>.

Ministerio de Salud Pública. (2015). *Atención del trabajo parto, parto y posparto inmediato. Guía de Práctica Clínica* (1ª Edición.).

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública*.

Olvera Garcia, J. (2015). Metodología de la investigación jurídica para la investigación y la elaboración de tesis de licenciatura y posgrado. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2019). *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias acerca de un 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*.

Organización de los Estados Americanos. (2013, Diciembre 27). *¿Cómo nace la Convención de Belém do Pará? Recordemos su origen en su vigésimo aniversario*.

<https://blogcim.com/2013/12/27/como-nace-la-convencion-de-belem-do-para-recordando->

su-origen-en-el-vigesimo-aniversario-de-la-convencion-interamericana-para-prevenir-
 erradicar-y-sancionar-la-violencia-contr-la-
 mujer/#:~:text=En%201994%20se%20convoc%C3%B3%20a,Asamblea%20General%20de
 %20la%20OEA.

Organización Mundial de la Salud. (2014). Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. *Declaración de La OMS*.

Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Salud reproductiva y maternidad saludable. Legislación nacional de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos*.

Organización Panamericana de la Salud. (2023, Marzo 22). *Fortalecer el parto humanizado es una necesidad para mejorar la calidad de atención a las mujeres*.

<https://www.paho.org/es/noticias/22-3-2023-fortalecer-parto-humanizado-es-necesidad-para-mejorar-calidad-atencion-mujeres>

Ramírez Saucedo, M. D., Hernández Mier, C., & Ceballos García, G. Y. (2021). La violencia obstétrica en la vulneración de los derechos humanos de las mujeres. *Revista CONAMED*, 26(3). <https://doi.org/10.35366/101680>

Reglamento Para Regular El Acceso de Métodos Anticonceptivos, Pub. L. No. Acuerdo Ministerial 2490, Registro Oficial 919 (2013). www.lexis.com.ec

Sentencia No. 904-12-JP (Diciembre 13, 2019). www.corteconstitucional.gob.ec

Anexos

Formato de preguntas

Anexo 1

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONOMICAS

CARRERA DE DERECHO

FINALIDAD: Obtener información sobre atención al usuario, derechos de los pacientes y formas de protección.

TEMA: “La violencia gineco-obstétrica frente a la aplicación del derecho de salud reproductiva”.

CUESTIONARIO:

1. ¿Conoce sobre la existencia de la violencia gineco-obstétrica?
2. ¿Considera que la violencia gineco-obstetra es una realidad actual en las instituciones públicas del país?
3. ¿Qué avances considera que ha hecho la legislación ecuatoriana con respecto a la prevención de violencia gineco-obstetra y la protección de derechos de salud reproductiva?
4. ¿De qué manera cree que la violencia gineco-obstetra afecta a los derechos de salud reproductiva?
5. Puede hablarme sobre el trato sensibilizado como parte de una atención de calidad en los servicios de salud gineco-obstétrica
6. ¿Considera usted que el acceso a la información sobre salud reproductiva y la autonomía contribuye a la disminución de las prácticas de violencia gineco-obstetra?
8. De acuerdo con su criterio: ¿Cuáles considera son los retos que enfrentan las instituciones de salud pública para mejorar la garantía de los derechos de salud reproductiva en las instituciones públicas del país?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Oficio de recepción de entrevista por parte de la Dirección Distrital de salud 04D02

Montufar-Bolívar

Anexo 2



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Dirección Distrital 04D02 Montúfar-Bolívar-Salud

Oficio No. MSP-CZI-04D02-2023-0231-O

San Gabriel, 07 de diciembre de 2023

Asunto: SOLICITUD DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL.- PARA ELABORACIÓN TESIS

Abogada
Andrea Soledad Galindo Lozano
Coordinadora de Carrera
FACAE

Estudiante
Evelyn Michelle Ceron Chapi
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. 05122023

"Se receipta en Gestión Documental; Ventanilla Distrital 04D02 Montúfar-Bolívar-Salud, Única de Atención al Usuario, el 05 de diciembre 2023, el documento: SOLICITUD DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL.- PARA ELABORACIÓN TESIS.

Favor enviar copia de respuesta a Ventanilla Única Distrital 04D02 Montúfar-Bolívar-Salud.- Abg. Lenina Camargo Enríquez."

Se autoriza solicitud, para lo cual previamente la estudiante deberá contactarse con Dr. Frank Looz, Director Distrital 04D02 MBS, número tlf. ref. 0999327188.y coordinar la actividad para hora y fecha de acuerdo a agenda de la Dirección.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Frank Williams Looz Bravo
DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD (E) 04D02 MONTÚFAR-BOLÍVAR

Solicitud de entrevista dirigida a la Dra. Virginia Gómez de la Torre, directora de la fundación Desafío

Anexo 3

SOLICITUD DE ENTREVISTA PARA TRABAJO INVESTIGATIVO

Declaración de parte

Yo, EVELYN MICHELLE CERÓN CHAPI con CC 0402171987 estudiante de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, CARRERA DE DERECHO SEMIPRESENCIAL, solicito a su autoridad, se me permita realizar una entrevista con el fin de dar cumplimiento a trabajo de integración curricular "Violencia gineco-obstetra frente a la aplicación de los derechos de salud reproductiva".

Para lo que declaro que la información recibida en el marco de la entrevista dirigida a la Dra. Virginia Gómez de la Torre, directora de la Fundación Desafío, el día 16 de marzo de 2024, es confidencial y será usada única y exclusivamente con fines académicos.

Atentamente,
Cerón Chapi Evelyn Michelle

Firma



CC. 0402171987

Entrevista con Cristian Peralta, abogado de la Junta Cantonal de Derechos de Montufar

Anexo 4



Entrevista con Abg. Yolanda Arévalo, secretaria 1 de la Fiscalía de Cantón

Montufar

Anexo 5



Entrevista virtual dirigida a la Dra. Virginia Gómez de la Torre

Anexo 6

