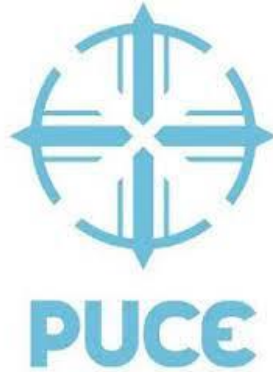


PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS FILOSÓFICO-TEOLÓGICAS



PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN NORMAS Y
PROTOCOLOS DEL MINISTERIO DE SALUD
PÚBLICA RELACIONADOS CON ABUSO SEXUAL

Tesis para obtener el título de Magister en Bioética

Autor:

Lcda. Augusta Sofía Ortega Barrionuevo

Directora:

Dra. Nathalia De Los Ángeles Quiroz Del Pozo

Quito – Ecuador

2023

DEDICATORIA

A todas las víctimas de abuso sexual, físico o psicológico

para que su luz nunca se apague,

su voz nunca se calle y

sus fuerzas nunca se desvanezcan.

AGRADECIMIENTO

A mi familia por ser mi inspiración y mi fuerza infinita.

A mis amigos y colegas por todo el apoyo incondicional que me brindaron durante este proceso.

A mi tutora por su guía, comprensión y predisposición constante.

A todos quienes conforman la Maestría de Bioética.

ÍNDICE DE CONTENIDOS:

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	VI
I. Introducción.....	1
II. Objetivos.....	2
2.1 Objetivo general.....	2
2.2 Objetivos específicos.....	2
III. Planteamiento de la investigación.....	3
3.1 Planteamiento del problema.....	3
3.2 Justificación.....	4
IV. Marco teórico.....	6
4.1 Principios Bioéticos.....	6
4.2 Abuso sexual.....	7
4.2.1 Antecedentes.....	8
4.2.2 Tema cultural.....	9
4.2.3 Incesto.....	9
4.2.4 Juegos de poder.....	10
4.2.5 Tipificación como delito.....	11
4.3 Normativa y Protocolos.....	11
V. METODOLOGÍA.....	13
5.1 Diseño del estudio.....	13
5.2 Criterios de Selección.....	13
5.3 Criterios de Exclusión.....	13
5.4 Técnicas y procedimientos.....	14
5.5 Plan de análisis.....	14
5.6 Consideraciones éticas.....	21
VI. Resultados.....	22
Gráfico 1: Cumplimiento Norma y Protocolos de Atención Integral a La Violencia de Género, Intrafamiliar y Sexual Por Ciclos de Vida.....	22
Gráfico 2: Cumplimiento Atención Integral a Víctimas de Violencia Basada En Género y Graves Violaciones a Los Derechos Humanos. Norma Técnica., 2019.....	24
VII. Discusión.....	27
VIII. Conclusiones.....	28
IX. Recomendaciones.....	30
X. Referencias bibliográficas.....	31
XI. Anexos.....	34

Anexo 1: Oficio Exención CEISH-PUCE.....	34
Anexo 2: Esquema de Resumen.....	35

RESUMEN

En el 2019 INEC reporta el 32.7% de casos de violencia sexual a nivel nacional, mientras que en el 2021 informa 5.804 casos de violaciones denunciados. Este proyecto propone un análisis sobre la aplicación de los principios bioéticos “respeto por la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia” la Normativa y Protocolo del Ministerio de Salud Pública vigentes relacionados con Abuso sexual. Los objetivos planteados fueron: Analizar la Normativa y Protocolo del Ministerio de Salud Pública vigentes relacionados con Abuso sexual con enfoque en la aplicación de Principios Bioéticos. En cuanto a la Metodología empleada fue Cualitativa – Inductiva, con Método Análisis Crítico – Temático, empleando una Técnica: Documental.

Resultados: Al realizar un análisis temático de la “Normativa y protocolos de atención Integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida” y del documento “Norma Técnica: Atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos”, se encontró un cumplimiento satisfactorio de los principios bioéticos adicionalmente se evidenció en términos generales que el Código Púrpura aplica los 4 principios de forma satisfactoria.

Discusión y Conclusiones: La realidad en nuestra región muestra similitudes en la aplicación de protocolos de respuesta en casos de abuso sexual independientemente del grupo al cual está dirigido (mujeres, niños, niñas adolescentes), queda también por fuera una descripción de procedimientos que involucren atención justa y pertinente en casos de violencia sexual en donde las víctimas no hagan su denuncia durante las primeras 24 a 48 horas.

Palabras clave: Abuso sexual, Protocolos Clínicos, Salud Pública, Bioética, Análisis Ético.

I. Introducción

Los datos recopilados por la Organización Mundial de la Salud muestran un estimado de casos reportados del 0,9 - 1,9% de abuso sexual en personas mayores a 65 años; otros datos mencionan que un 27% de niñas y 14% de niños sufren abuso sexual, siendo los porcentajes más altos en mujeres fluctuando entre 6% en Japón y 59% en Etiopía. Un factor de riesgo la situación socioeconómica y demográfica de las personas tendiendo a ser más probable el abuso sexual en personas vulnerables como niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad, mujeres embarazadas, personas en situación de movilidad humana. (Organización Mundial de la Salud, 2022) (Organización Mundial de la Salud, 2013)

La presente investigación plantea un análisis sobre la aplicación de los principios bioéticos “respeto por la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia” en Normativa y Protocolo del Ministerio de Salud Pública vigentes relacionados con Abuso sexual. La bioética orienta a los profesionales de las distintas áreas del saber a desarrollar un pensamiento crítico, que, aplicado a las situaciones cotidianas del profesional lo dotará de herramientas para buscar la dignificación de la persona y promover el respeto a los derechos inherentes a su persona. La OMS (2013) define al abuso sexual como “actos que van desde el acoso verbal a la penetración forzada y una variedad de tipos de coacción, desde la presión social y la intimidación a la fuerza física”; la Conferencia Episcopal Ecuatoriana, (2020) define al abuso sexual como una “una transgresión a nivel sexual que golpea a una persona en lo más íntimo de su ser, su dignidad” en este contexto se entiende la importancia de investigar la aplicación de los principios bioéticos en los protocolos de atención a víctimas de violencia sexual y considerar el respeto a la dignidad de la persona.

En el 2019 el INEC reporta porcentajes relacionados con la violencia en donde el 32.7% se refiere a la violencia sexual a nivel nacional, estos datos fueron obtenidos mediante la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las mujeres (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, 2019). En el 2021 se reportan 5.804 casos de violaciones en base a los datos obtenidos en el 2020, uno de ellos determina que “65 de cada 100 mujeres han sido víctimas de algún tipo de violencia (física, sexual, patrimonial, económica o psicológica)”, y que “45 de cada 100 mujeres, que tienen entre 15 y 17 años, han sido víctimas de violencia de género” (Fiscalía General del Estado & Facultad de Ciencias, 2020).

Desde esta perspectiva, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador como ente rector ha elaborado normativas y protocolos de atención integral a víctimas de abuso sexual, físico y psicológico tras aplicar criterios de inclusión y exclusión en la búsqueda se identificaron 2 documentos de aplicación vigente:

- Norma y protocolos de atención integral a la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011)
- Atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos. Norma técnica. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019)

II. Objetivos

Los objetivos planteados proponen dar cumplimiento con los criterios de selección descritos en metodología considerando los antecedentes de índices de abuso sexual en nuestro país registrados en la base estadística del Ministerio de Salud Pública con la finalidad de que la investigación tenga el alcance adecuado.

2.1 Objetivo general

Analizar la Normativa y Protocolo del Ministerio de Salud Pública vigentes relacionados con Abuso sexual con enfoque en la aplicación de Principios Bioéticos.

2.2 Objetivos específicos

- 2.2.1 Identificar los principios bioéticos aplicados en la normativa del Ministerio de Salud Pública relacionadas con el abuso sexual.
- 2.2.2 Determinar los componentes bioéticos en el protocolo para el Código Púrpura.

III. Planteamiento de la investigación

3.1 Planteamiento del problema

El Ministerio de Salud Pública como ente rector del estado es el encargado de elaborar guías de práctica clínica, protocolos de atención y normas sobre prevención y atención en casos de abuso sexual, que deberán ser aplicados de forma obligatoria por los servicios de salud. El problema surge, porque, por la naturaleza de entidades dependientes del Estado, estas guías se enfocan en el ámbito legal y su impacto en la economía, tanto de los afectados directamente, como del gasto social que las consecuencias en la salud física y psicológica de las víctimas de estos delitos conllevan, por lo que, en el análisis de dichas guías bajo el enfoque de los principios bioéticos, se constata que se vulneran los mismos, pese al cuidado necesario.

En nuestro país el órgano rector, al momento, cuenta con dos normativas que las instituciones de salud en la red público y privada están obligadas a aplicar y cumplir, por lo que al igual que cualquier documento, se enriquecería de un análisis crítico, aportando de esta manera a la mejora en la calidad de este, con un impacto positivo y significativo en el cuidado holístico del paciente como ser humano integral y en el goce pleno de sus derechos que son inalienables.

En función de lo mencionado anteriormente surge la pregunta: ¿Las normativas vigentes contra el abuso sexual del Ministerio de Salud Pública aplican los principios bioéticos?

3.2 Justificación

La Organización Mundial de la Salud integra al abuso sexual dentro del concepto de violencia sexual “actos que van desde el acoso verbal a la penetración forzada y una variedad de tipos de coacción, desde la presión social y la intimidación a la fuerza física.” Algunas estadísticas sobre casos reportados de abuso sexual a nivel mundial en el 2013 oscilan entre el 58,6% y el 6,2% de mujeres de 15 a 49 años de edad informaron haber sufrido violencia sexual por parte de su pareja. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) la violencia sexual, (que también abarca al abuso sexual), es un delito contra los Derechos Humanos y es considerado desde el 2013 un problema de salud pública a tratar por todos los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas. (Bott et al., 2012)

De acuerdo a la OPS, en América Latina y el Caribe el 25% de mujeres y niñas han sido víctimas de violencia física y/o sexual en algún momento de su vida, datos relacionados con abuso sexual en población de adultos mayores en Chile revelan un 7,7%, en mujeres 8,7% y en hombres 6,4%. (Naciones Unidas, 2019)

En nuestro país los datos que ha publicado el (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, 2019), mencionan que a lo largo de la vida, 65 de cada 100 mujeres han experimentado algún tipo de violencia adicionalmente es necesario mencionar que población vulnerable (Ministerio de Salud Pública, 2022) como adultos mayores y personas con discapacidad, niños, niñas y adolescentes son grupos proclives a vivir estas situaciones de violencia abarcando la psicológica, física, sexual, económica/patrimonial.

Los datos revelan cifras que resultan impactantes, el efecto directamente proporcional al incremento de casos de abuso sexual elevando el número de personas que se deban atender en los distintos servicios de salud, lo que consecuentemente empuja a todo el personal de salud, más aún si tenemos conocimientos en bioética, a mantenernos actualizados respecto al tema y a familiarizarnos con los protocolos oficiales propuestos por el órgano rector, sin embargo no es únicamente el conocer la parte teórica sobre la violencia sexual, más importante aún es que nuestros actos se basen en los principios fundamentales de la Bioética, con lo que esperamos mitigar de cierta medida el atropello a los Derechos Humanos que conlleva la violencia en todos sus ámbitos, y por otro lado evitar la revictimización, proporcionándonos las herramientas necesarias para promover la atención integral y con profundo respeto hacia el ser humano.

El propósito de elaborar este proyecto de investigación es realizar un análisis crítico a la normativa emitida por el MSP (Ministerio de Salud Pública) ante casos de abuso sexual, bajo la perspectiva de la aplicación de los principios bioéticos en dichos protocolos, lo cual aportaría a

la mejora continua que debe tener todo documento aplicado en el ámbito de la salud, ya que trabaja directamente con personas y sus necesidades globales.

Los profesionales en el área de salud en nuestro país cuentan con los conocimientos científico-técnicos necesarios para realizar los procedimientos específicos para diagnosticar y realizar las prácticas clínicas; desde el proceso de valoración clínica de cada paciente, el personal sanitario aplica los principios bioéticos en reconocimiento a la dignidad de la persona humana. Los principios más comúnmente utilizados a nivel clínico parten de la Teoría Principialista (Beauchamp & Childress, 1989).

Por ello, las normativas legales respecto a la atención médica deberían promover el respeto a los derechos del paciente y la aplicación de los cuatro principios bioéticos orientando la toma de decisiones hacia tratamientos que reconozcan la integridad del paciente en su situación actual de salud, y no únicamente en una sola patología clínica. De esta forma se procura evitar una atención médica deshumanizada y mecanizada. Con este enfoque, la bioética orienta a los profesionales de la salud a desarrollar un pensamiento crítico, aplicado a las situaciones cotidianas del ejercicio profesional dotando de herramientas necesarias para velar por la dignificación de la persona y respeto a los derechos inherentes de todo individuo.

IV. Marco teórico

4.1 Principios Bioéticos

Aunque no existe una sola teoría de cómo surgió la bioética tenemos varios autores que impregnaron sus pensamientos orientando a las nuevas generaciones en lo que realmente consiste la bioética y sus principios. Algunos autores reconocidos en el campo de la bioética son: Fritz Jahr (1927), Van Rensselaer Potter (1970) (María & Flórez, 2011); Callahan (1969), Hellegers (1971), Informe Belmont (1978), Beauchamp y Childress (1989), otros autores como James Drane, Diego Gracia y Miguel Ángel González-Sánchez tuvieron mayor impacto en Latinoamérica con sus obras Literarias enfocadas tanto en la ética ligada a la medicina como en la bioética con un enfoque integral. (González, 2013)

4.1.1 Teoría principialista

El Informe Belmont creado por la Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental del National Institute of Health (NIH) se establecen una serie de principios y guías éticos en la investigación con seres humanos, determinando que se debe promover el respeto a las personas, la beneficencia y la justicia (National Institute of Health, 1979). A partir de esta guía (Beauchamp & Childress, 1989) establecen cuatro principios que se aplican en la resolución de dilemas bioéticos en la práctica biomédica:

- Beneficencia: generar el máximo beneficio y reducir los potenciales riesgos para la salud y vida del paciente.
- No maleficencia: no generar daño intencional al paciente, aplicando efectivamente las guías de práctica clínica y estrategias que garanticen seguridad al paciente.
- Justicia: permitir a todo individuo acceder a atención de salud de calidad, evitando cualquier acto de discriminación y/o segregación, aprovechando eficazmente los recursos disponibles dentro de las unidades de salud.
- Autonomía: respeto de los deseos, pensamientos, creencias y opiniones del paciente sobre su salud y vida, hacerlo parte de la toma de decisiones sobre el tratamiento y/o alternativas de tratamiento disponible, así como, reconocer y respetar su integridad, dignidad e intimidad.

Para Sánchez-González (2013) no existen reglas ni jerarquías explícitas para la aplicación de estos principios en casos de dilemas por lo que se debe evaluar las condiciones específicas del conflicto. Aramini (2007) argumenta que una de las razones de éxito de la teoría principialista es la utilización en dilemas médico-biológicos; Pacheco (Pacheco Bastidas, 2016)

adicionalmente señala que estos principios en la práctica clínica son de fácil aplicación (“procedimentalismo”) y “su aplicación en la investigación biomédica es globalizadora”, la comunidad médica concuerda con la aplicación de estos principios en la práctica clínica diaria considerando que la finalidad como profesionales de la salud es velar por el bienestar de los pacientes.

4.1.1.1 Aplicación Universal

Los seres humanos tenemos derechos que deben ser protegidos por los marcos legales de cada país, sin olvidar que el centro sobre el que se anclan estos derechos es la dignidad, en la Declaración Universal de Derechos Humanos se menciona el reconocimiento de la “dignidad intrínseca” (Naciones Unidas, 1948), así como de la igualdad de derechos, siendo estos inalienables; del mismo modo, en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO establece el “respeto a la vulnerabilidad humana” (UNESCO, 2006) siendo la práctica médica y la investigación áreas en donde se debería tener mayor cuidado.

La OMS es la autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional en el sistema de las Naciones Unidas, por lo que determina guías clínicas y protocolos que contribuyen a la promoción de la salud, prevención y tratamiento de enfermedades; una de las problemáticas que busca erradicar es la violencia sexual, en donde se define como: “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”; así mismo, se determina que no se delimita únicamente a actos como abuso sexual o violación.(Organización Mundial de la Salud, 2013)

4.2 Abuso sexual

La definición de Abuso Sexual varía de acuerdo al enfoque que se le otorgue, por ejemplo, la (Real Academia Española., 2022) “Delito consistente en la realización de actos atentatorios contra la libertad sexual de una persona sin violencia o intimidación”, otros autores definen como “transgresión a nivel sexual, que golpea a la persona muy íntimamente en su ser”. (Demasure Karlijn & Joulain Stéphane, 2020)

Por otro lado, cabe mencionar que violencia sexual se define como “acto sexual no deseado que degrada el cuerpo y la sexualidad de la víctima y atenta contra su libertad y dignidad.” (Consejo de la Judicatura, 2016)

Sin embargo este tema abarca más que una definición, implica roles que la sociedad, el gobierno, las instituciones y la familia ejercen sobre personas en situación de vulnerabilidad el error que como sociedad cometemos es no dimensionar la manipulación de agresor, a cualquier persona pueden convencer de que la declaración de una víctima es falsa y que va en contra de su reputación y de la institución a la cual pertenece, este manipulador sería capaz de convencer a las autoridades y a toda la comunidad, utiliza el abuso de poder y de confianza para ocultar el abuso sexual, esa es la estrategia más frecuente ya que con ella desacredita a una persona que ha sido violentada y desprestigiada. Para corregir este error es fundamental la educación relacionada con la inteligencia emocional, para que reconocer a la manipulación y además mejorar el vínculo de comunicación familiar.

Las lecciones que hemos aprendido a lo largo de los años nos han dejado en una sociedad que cada día encuentra peligros en contra de la dignidad del ser humano, el abuso sexual es un acto inhumano, sin embargo, aún no tenemos la suficiente capacidad de prevenir y actuar oportunamente en estos casos. (Rossetti Stephen J. & Pontificia Universidad Gregoriana, 2020)

4.2.1 Antecedentes

La literatura ha enfocado sus estudios en el abuso infantil visibilizando los efectos en la vida adulta, a partir de 1998 el MSP reconoció en nuestro país a la Violencia contra las mujeres como una problemática de salud pública, de esta forma se puede ejecutar mecanismos de registro, detección, atención y tratamiento a las víctimas, visibilizando las cifras que incrementan cada año. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011)

El efecto que implica visibilizar el abuso sexual se dirige frecuentemente hacia la violencia de género femenino, sin embargo, cabe señalar que aun cuando la bibliografía habla sobre este enfoque no significa que el abuso sexual no esté presente en niños, niñas, adolescentes o en grupos LGBTI, razón por la cual en nuestro país se ha elaborado Plan Nacional Para Prevenir y Erradicar La Violencia Contra Las Mujeres: 2019-2025, en donde se resalta la cooperación intersectorial para lograr estos objetivos. (Secretaría de Derechos Humanos, 2020)

Sanz, N. (2009), habla sobre el paso de los usuarios de pornografía en los años 70 y el cómo fueron evolucionando las prácticas, consumo, distribución a lo largo de los años dentro de lo cual involucra al turismo sexual, no es de extrañarse que a medida que los avances tecnológicos e informáticos crecían también los delitos relacionados con el mercado negro, pornografía y abuso infantil. La tecnología en un uso responsable ha favorecido a lo largo de la historia de la medicina y la educación, lamentablemente las brechas socio-económicas también se hicieron radicales, al existir más necesidades económicas se generó una serie de requerimientos sociales, las familias necesitaron limitar sus gastos y los padres conseguir segundos e incluso terceros

empleos por lo que los menores se quedaron abandonados o bajo el cuidado de terceros, así se incrementó el riesgo del abuso sexual infantil.

4.2.2 Tema cultural

En nuestra sociedad existen barreras en la comunicación que impiden que se debata ampliamente sobre el tema, sumado a prejuicios y costumbres que se relacionan. De esta manera, se obtiene el ambiente propicio para que impere la impunidad en casos de abuso que hayan sido denunciados mientras que otros quedaran silenciados por vergüenza. Además, considerando que el abuso no llega de un momento al otro, es progresivo y se puede comparar con el acto de cacería, sin importar el contexto socioeconómico el predador observa y analiza los movimientos y actitudes de su víctima, la ataca cuando es el momento preciso, no es un accidente ni una coincidencia.

Para una víctima de abuso intrafamiliar, denunciar es algo crítico que implica problemas burocráticos, administrativos, económicos hasta desigualdad de género. Lo que impulsa a una víctima a denunciar es la valentía. En nuestro medio cada día desaparecen hombres, mujeres, adultos mayores, niños y adolescentes de sus casas de forma voluntaria, las circunstancias que los llevan son en su mayoría conflictos familiares, pobreza y abuso; como si fuese la triada que vence a la víctima y la arrincona al silencio.

Estas son algunas situaciones que son comunes actualmente; pero existen regiones en el Ecuador que incluso tienen todo en contra cuando se trata de revelar el abuso intrafamiliar, por ejemplo la región insular y la región amazónica, en donde las instituciones gubernamentales tienen poca o ninguna atención de las autoridades, se sabe que el mayor peligro para niño y adolescentes se encuentra en su círculo cercano y figuras como padrastros/madrastras y tíos son quienes abusan del poder, de la confianza para llegar al abuso sexual.

4.2.3 Incesto

La definición del incesto se describe como “cualquier tipo de actividad sexual o explotación de un menor por parte de una persona mayor en un rol parental”. (Hoedoafia Rejoice & Pontificia Universidad Gregoriana, 2020)

En nuestro país se realizó una investigación en la región amazónica en donde las autoras describen en sus hallazgos que “el término incesto está ausente en la cotidianidad del lugar investigado”. En consecuencia, puede asumirse al incesto como un tema tabú, en donde no se habla ni se reconoce su existencia, y los niños crecen en hogares en donde se piensa están seguros y al mismo tiempo se encuentran expuestos al abuso sexual perpetrado por un familiar

que haciendo uso del poder que ejerce sobre su víctima. (Montenegro-Pasquel & Pinos-Montenegro, 2021)

Sumados todos estos antecedentes al ambiente de violencia intrafamiliar en donde la figura paterna tiene el poder de decidir el camino de toda la familia; considerando la realidad nacional y en específico la región sierra y Amazonía, las familias ampliadas son dirigidas por abuelos o padres que son considerados como la autoridad mayor, si este poder otorgado se encargara del bienestar económico, social y emocional no existiría ningún conflicto, sin embargo estas figuras se encargan, en un gran porcentaje de ser los perpetradores de abusos físicos, psicológicos y sexuales, utilizando las inequidades sociales para que las autoridades locales y nacionales no hagan justicia a las víctimas.

4.2.4 Juegos de poder

El abuso de poder que ejerce el adulto sobre el niño, el adulto en jerarquías superiores, en la pareja abusiva, trasgrede la dignidad de la víctima al no reconocer sus derechos, al alterar su entendimiento sobre lo que implica el acto sexual consensuado, y la necesidad de sentirse superior a la víctima ya sea en su familia o en el lugar de estudios o en el sitio de trabajo, su víctima soporta el abuso porque el victimario es su superior y ejerce poder así logra su manipulación para conseguir lo que desea.

El abusador invierte recursos y su tiempo sin que la víctima lo pudiera evitar; es ella que repetidamente tiene sentimientos de culpa, pensamientos como ¿Quién me va a creer? ¿Por qué no me defendí o por qué me eligió a mí?, incluso existen víctimas que se disculpan ante el agresor, ante su familia y amigos para evitar el escándalo, mantenerlo en secreto hace que se normalice así que un abusador gana poder, el poder de agredir al niño, a la mujer, a sus amigos y a su familia; por otro lado, la víctima atraviesa también el abuso de la sociedad que revictimiza su vida constantemente.

En el Programa de Formación de Tutores en la Prevención del Abuso Sexual de niñas, niños y adolescentes de la PUCE (Pontificia Universidad Católica del Ecuador) en convenio con la Universidad Gregoriana de Roma, se mencionan varias consecuencias que puede tener una víctima de abuso sexual. Existe una lista de consecuencias psicológicas como: alteraciones cognitivas debido al trauma, se suma sentimientos de culpa y vergüenza, dificultad para confiar, pueden presentar síntomas de revictimización, alteraciones en la conducta y personalidad, secuelas que afectan a la víctima a lo largo de toda su vida. (Hoedoafia Rejoice & Pontificia Universidad Gregoriana, 2020)

4.2.5 Tipificación como delito

A lo largo de la historia de nuestro país varios documentos se han emitido con el fin de precautelar los derechos de las víctimas, dentro de ellos podemos identificar la Ley para Prevenir y Erradicar La Violencia Contra Las Mujeres (2018), la Asamblea Nacional publicó este documento en donde desarrolla la tipificación como delito, la corresponsabilidad interinstitucional de ámbitos como el laboral, educativo y de salud; con el apoyo de los resultados obtenidos de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres – ENVIGMU. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, 2019)

En el Ecuador la legislación establece: “la persona que, en contra de la voluntad de otra, ejecute sobre ella o la obligue a ejecutar sobre sí misma u otra persona, un acto de naturaleza sexual, sin que exista penetración o acceso carnal, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021).

Por otro lado, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador como órgano rector del sistema de salud público y privado toma la responsabilidad del cuidado y tratamiento de las víctimas, por lo que, dentro de los derechos del paciente señala que la atención debe “garantizar atención oportuna y digna” (Ley De Derechos y Amparo al Paciente, 2006).

4.3 Normativa y Protocolos

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha elaborado protocolos de atención frente a casos de abuso sexual, en su catálogo se encuentran la “*Normativa y protocolos de atención Integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida*”, este protocolo cuenta con una guía de atención y tratamiento a personas que han sido víctimas de abuso físico, psicológico y sexual, desglosando el tipo de atención que corresponde acorde a la edad de la persona; incluye el proceso en donde se ejecuta la referencia y contrarreferencia centros de salud en el nivel de atención que él o la paciente lo requiere. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011)

Otro protocolo de relevancia es la “*Norma técnica: Atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos*”, este documento de acceso abierto contiene procesos que el personal de salud debe seguir para atender a víctimas e identificar con el “código púrpura a todo caso de violencia basada en género que se ha detectado en los establecimientos de los diferentes niveles de atención”. Este código del área de salud permite que el trato con el paciente precautele su dignidad y active los canales correspondientes para su denuncia; el texto desglosa el tratamiento para víctimas según los ciclos de vida. (Ministerio de Salud Pública, 2019)

Al momento de leer estos documentos se puede comparar los conceptos similares que definen al abuso sexual o violación, adicionalmente se identifica como abuso sexual cuando el “contacto físico sexual” se da entre un adulto y un menor bajo su asentimiento, es importante mencionar que las autoridades solicitan amplia difusión de su documento dentro del cual podemos encontrar los procedimientos para que el personal de salud que detecte una situación de violencia o abuso. Los datos registrados ofrecen estadísticas que manifiestan índices de violencia, cabe destacar que el argumento legal involucra a la violencia hacia la mujer, niñez y adolescencia; así como las disposiciones legales del gobierno y el Ministerio de Salud.

La definición descrita en los documentos previamente mencionados es amplia y se entiende que tiene un contexto legal que incluye dos situaciones poco conocidas como abuso sexual: una, que el contacto físico sexual entre un menor y un adulto, dos que existen diferentes tipos de abuso sexual hacia los menores de edad incluyendo al abuso de poder y al abuso de confianza. En nuestra sociedad el abuso de poder y confianza son la puerta de ingreso para que los abusadores escalen al abuso sexual; las víctimas por desconocimiento de la ley, protocolos y procedimientos dejan de denunciar lo que impide que la autoridad pertinente detenga al abusador. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011)

V. METODOLOGÍA

5.1 Diseño del estudio

El presente trabajo de investigación empleó metodología cualitativa a través del análisis documental sobre normativas y protocolos vigentes del Ministerio de Salud Pública relacionados con Abuso sexual; utilizando la percepción de la aplicación de Principios Bioéticos en temas vinculados con el abuso sexual y ejecutando la técnica inductiva para obtener los resultados esperados.

Según Quintana, (2006) el análisis documental consiste en las siguientes acciones: rastrear, seleccionar documentos pertinentes, lectura a profundidad, lectura en forma cruzada y construir una síntesis comprensiva total sobre la realidad humana analizada.

Araujo Alonso (2012) menciona que el análisis crítico trata en gran medida de verificar si el estudio cumple ciertos criterios o condiciones metodológicas deseables; por lo que, entre las condiciones establecidas para la búsqueda de los artículos científicos relacionados a la temática, se utilizaron diversos filtros dentro de las bases de datos establecidas para la búsqueda, usando los términos DeCS, filtros de idioma (español) y el periodo de vigencia comprendido entre 2011 - 2019. La búsqueda se concretó con el uso de operadores booleanos “AND” para relacionar las palabras clave, “OR” para introducir otros términos sinónimos de las palabras clave o que se relacionan entre sí, y se cerraba el paréntesis antes de iniciar la búsqueda.

5.2 Criterios de Selección

Los criterios para identificar los documentos a ser analizados siguieron las siguientes condiciones con el fin de cumplir los objetivos planteados para este trabajo de disertación. Se realizó una búsqueda en la base de datos de acceso público del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, se aplicó los términos de las palabras clave “Abuso sexual, Protocolos Clínicos, Salud Pública, Bioética, Análisis Ético”, se seleccionó los protocolos de atención en casos de abuso sexual por lo cual se determinó que en el Protocolo de atención Integral de la violencia de género, se encontraba los procedimientos que el personal de salud debe ejecutar ante la presencia de un paciente que ha sido víctima de abuso; además se identificó que la Norma técnica para la Atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos, corresponde a la guía de práctica clínica vigente al momento de la propuesta de esta investigación y que contiene la descripción, identificación y actuación relacionada al Código Púrpura.

5.3 Criterios de Exclusión

La revisión y análisis estableció parámetros excluyentes por lo que se descartó revisiones bibliográficas o sistemáticas sobre el tema, normativas fuera de vigencia, documentos ético-

legales no relacionados al tema, normas técnicas interministeriales, guías de práctica clínica, publicaciones de prensa, acuerdos ministeriales y legislaciones no interrelacionadas a los protocolos de atención en situaciones de abuso. Se consideró la exclusión de protocolos de atención dirigidos a víctimas de abuso físico y psicológico al no estar en concordancia con el tema de investigación, objetivos y resultados esperados.

5.4 Técnicas y procedimientos

Para optimizar la búsqueda en la base de datos se utilizaron una serie de palabras clave extraídas del tesoro DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) / MeSH (Medical Subject Headings), en español.

Términos DeCS/MeSH en español: “Abuso sexual”, “Protocolos Clínicos”, “Salud Pública”, “Bioética”, “Análisis Ético”.

Para obtener la información se realizó una búsqueda en la página oficial del Ministerio de Salud Pública, en la sección de “Biblioteca” se seleccionó la opción de “Catálogo de normas, políticas, reglamentos, protocolos, manuales, planes, guías y otros del MSP” donde se ingresó el término “Abuso sexual”, de los 47 elementos encontrados, se seleccionó documentos que corresponden a “Normativa y protocolos de atención Integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida” publicado en el año 2009 tuvo cuatro ediciones siendo la última publicada en el 2011; adicionalmente se seleccionó al documento “Norma técnica: Atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos” autorizado bajo el Acuerdo Ministerial 00040-2019 siendo éste el documento más reciente en donde se establecen protocolos de atención en casos de violencia incluyendo abuso sexual.

5.5 Plan de análisis

Para realizar el análisis de los documentos se seleccionó los capítulos que contenían procedimientos a seguir- protocolos de atención en casos de abuso sexual y lo relacionado con el Código Púrpura, una vez que fueron identificados los protocolos se realizó un análisis crítico de la información, se elaboró una tabla en donde se colocó los Principios bioéticos “Autonomía, Beneficencia, No maleficencia y Justicia”(Beauchamp & Childress, 1989) y se realizó una lectura crítica del contenido de los documentos obteniendo criterios a partir de la percepción, se calificó la aplicación de los mismos mediante una escala de Likert en donde se valoró la aplicación satisfactoria, casi satisfactoria, medianamente satisfactoria no satisfactoria. (Joshi et al., 2015) y el análisis cualitativo se realizó desde la perspectiva del análisis crítico – temático por técnica inductiva.

Araujo Alonso (2012) menciona que “el análisis crítico trata en gran medida de verificar si el estudio cumple ciertos criterios o condiciones metodológicas deseables” en este estudio las categorías de análisis se enfocaron en el abuso sexual y la aplicación de la teoría Principialista de Beauchamp & Childress en las normativas previamente mencionadas, se anexa esquema de análisis en donde se marcó con color amarillo la escala que se asignó de acuerdo a la aplicación de los principios bioéticos en cada capítulo donde se mencionaba al abordaje en casos de abuso sexual.

PRINCIPIOS ÉTICOS SEGÚN BEAUCHAMP Y CHILDRESS	"NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO, INTRAFAMILIAR Y SEXUAL POR CICLOS DE VIDA"					
Cap. 8	Protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida y capacidad resolutoria de la red de servicios					
	8.1. Detección y atención de la violencia					
Respeto de la autonomía	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Satisfactoriamente	Casi Cumple	Cumple Satisfactoriamente
No-maleficencia	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Satisfactoriamente	Casi Cumple	Cumple Satisfactoriamente
Beneficencia	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Satisfactoriamente	Casi Cumple	Cumple Satisfactoriamente
Justicia	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Satisfactoriamente	Casi Cumple	Cumple Satisfactoriamente

	8.2. Indicadores de sospecha					
	8.2.1	En la mujer, adulto/a, adulto/a mayor:				
Respeto de la autonomía	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Satisfactoriamente	Casi Cumple	Cumple Satisfactoriamente
No-maleficencia	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Satisfactoriamente	Casi Cumple	Cumple Satisfactoriamente
Beneficencia	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Satisfactoriamente	Casi Cumple	Cumple Satisfactoriamente
Justicia	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Satisfactoriamente	Casi Cumple	Cumple Satisfactoriamente

	8.2.2	En los niños, niñas y adolescentes			
Respeto de la autonomía	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente	Satisfactoriamente
No-maleficencia	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente	Satisfactoriamente
Beneficencia	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente	Satisfactoriamente
Justicia	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente	Satisfactoriamente

8.3. Valoración de la violencia					
8.3.1		Ante la sospecha de que un paciente es víctima de violencia proceder de la siguiente manera: Protocolo para la valoración de sospecha de violencia			
Respeto de la autonomía	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente	Satisfactoriamente
No-maleficencia	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente	Satisfactoriamente
Beneficencia	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente	Satisfactoriamente
Justicia	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente	Satisfactoriamente

8.3.2.		Acciones a ser realizadas en casos de violencia confirmada: Protocolo de atención a los casos de violencia confirmados por indicadores de sospecha, según nivel de riesgo identificado			
Respeto de la autonomía	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente	Satisfactoriamente
No-maleficencia	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente	Satisfactoriamente
Beneficencia	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente	Satisfactoriamente
Justicia	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente	Satisfactoriamente

8.4. Protocolos de atención específica por tipo de violencia para personas adultas	
8.4.3	Protocolo para el manejo de la violencia sexual

Respeto de la autonomía	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Casi Satisfactoriamente	Cumple Satisfactoriamente
No-maleficencia	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Casi Satisfactoriamente	Cumple Satisfactoriamente
Beneficencia	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Casi Satisfactoriamente	Cumple Satisfactoriamente
Justicia	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Casi Satisfactoriamente	Cumple Satisfactoriamente

Cap. 9	Atención integral de la violencia ejercida contra niñas, niños y adolescentes				
9.3	Protocolo para el manejo de la violencia sexual en niños, niñas y adolescentes				
Respeto de la autonomía	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Casi Satisfactoriamente	Cumple Satisfactoriamente
No-maleficencia	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Casi Satisfactoriamente	Cumple Satisfactoriamente
Beneficencia	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Casi Satisfactoriamente	Cumple Satisfactoriamente
Justicia	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Casi Satisfactoriamente	Cumple Satisfactoriamente

PRINCIPIOS ÉTICOS SEGÚN BEAUCHAMP Y CHILDRESS	ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y GRAVES VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS. NORMA TÉCNICA, 2019				
	1. Canales de ingreso al Sistema Nacional de Salud				
Respeto de la autonomía	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Casi Satisfactoriamente	Cumple Satisfactoriamente
No-maleficencia	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Casi Satisfactoriamente	Cumple Satisfactoriamente
Beneficencia	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Casi Satisfactoriamente	Cumple Satisfactoriamente
Justicia	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Casi Satisfactoriamente	Cumple Satisfactoriamente

2. Conformación de equipos de salud y activación de código púrpura						
Respeto de la autonomía	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi	Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente		Satisfactoriamente
No-maleficencia	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi	Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente		Satisfactoriamente
Beneficencia	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi	Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente		Satisfactoriamente
Justicia	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi	Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente		Satisfactoriamente

3. Valoración inicial de violencia basada en género						
Respeto de la autonomía	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi	Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente		Satisfactoriamente
No-maleficencia	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi	Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente		Satisfactoriamente
Beneficencia	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi	Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente		Satisfactoriamente
Justicia	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi	Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente		Satisfactoriamente

4. Intervención en crisis						
Respeto de la autonomía	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi	Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente		Satisfactoriamente
No-maleficencia	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi	Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente		Satisfactoriamente
Beneficencia	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi	Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente		Satisfactoriamente
Justicia	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi	Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente		Satisfactoriamente

5. Atención integral específica por tipo de violencia en personas adultas						
Respeto de la autonomía	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi	Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente		Satisfactoriamente

No-maleficencia	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Satisfactoriamente	Casi Cumple	Cumple Satisfactoriamente
Beneficencia	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Satisfactoriamente	Casi Cumple	Cumple Satisfactoriamente
Justicia	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Satisfactoriamente	Casi Cumple	Cumple Satisfactoriamente

5.1 Procedimiento de atención integral en violencia física						
Respeto de la autonomía	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Satisfactoriamente	Casi Cumple	Cumple Satisfactoriamente
No-maleficencia	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Satisfactoriamente	Casi Cumple	Cumple Satisfactoriamente
Beneficencia	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Satisfactoriamente	Casi Cumple	Cumple Satisfactoriamente
Justicia	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Satisfactoriamente	Casi Cumple	Cumple Satisfactoriamente

5.2 Procedimiento de atención integral en violencia psicológica						
Respeto de la autonomía	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Satisfactoriamente	Casi Cumple	Cumple Satisfactoriamente
No-maleficencia	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Satisfactoriamente	Casi Cumple	Cumple Satisfactoriamente
Beneficencia	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Satisfactoriamente	Casi Cumple	Cumple Satisfactoriamente
Justicia	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Satisfactoriamente	Casi Cumple	Cumple Satisfactoriamente

5.3 Procedimiento específico de atención integral en violencia sexual						
Respeto de la autonomía	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Satisfactoriamente	Casi Cumple	Cumple Satisfactoriamente
No-maleficencia	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Satisfactoriamente	Casi Cumple	Cumple Satisfactoriamente
Beneficencia	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Satisfactoriamente	Casi Cumple	Cumple Satisfactoriamente
Justicia	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Satisfactoriamente	Casi Cumple	Cumple Satisfactoriamente

6. Atención Integral específica a Mujeres embarazadas, víctimas de violencia basada en género						
Respeto de la autonomía	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi	Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente		Satisfactoriamente
No-maleficencia	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi	Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente		Satisfactoriamente
Beneficencia	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi	Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente		Satisfactoriamente
Justicia	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi	Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente		Satisfactoriamente

7. Atención integral específica por tipo de violencia basada en género en niños, niñas y Adolescentes						
Respeto de la autonomía	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi	Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente		Satisfactoriamente
No-maleficencia	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi	Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente		Satisfactoriamente
Beneficencia	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi	Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente		Satisfactoriamente
Justicia	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi	Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente		Satisfactoriamente

8. Atención integral específica a personas adultas mayores, víctimas de violencia basada en género						
Respeto de la autonomía	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi	Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente		Satisfactoriamente
No-maleficencia	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi	Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente		Satisfactoriamente
Beneficencia	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi	Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente		Satisfactoriamente
Justicia	No	Cumple	Cumple	Cumple	Casi	Cumple
	Cumple	Parcialmente	Medianamente	Satisfactoriamente		Satisfactoriamente

	9. Atención integral específica a personas con discapacidad, víctimas de violencia basada en género					
Respeto de la autonomía	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Satisfactoriamente	Casi Cumple	Cumple Satisfactoriamente
No-maleficencia	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Satisfactoriamente	Casi Cumple	Cumple Satisfactoriamente
Beneficencia	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Satisfactoriamente	Casi Cumple	Cumple Satisfactoriamente
Justicia	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Satisfactoriamente	Casi Cumple	Cumple Satisfactoriamente

	10. Atención integral específica a personas LGBTI, víctimas de violencia basada en género					
Respeto de la autonomía	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Satisfactoriamente	Casi Cumple	Cumple Satisfactoriamente
No-maleficencia	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Satisfactoriamente	Casi Cumple	Cumple Satisfactoriamente
Beneficencia	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Satisfactoriamente	Casi Cumple	Cumple Satisfactoriamente
Justicia	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Medianamente	Cumple Satisfactoriamente	Casi Cumple	Cumple Satisfactoriamente

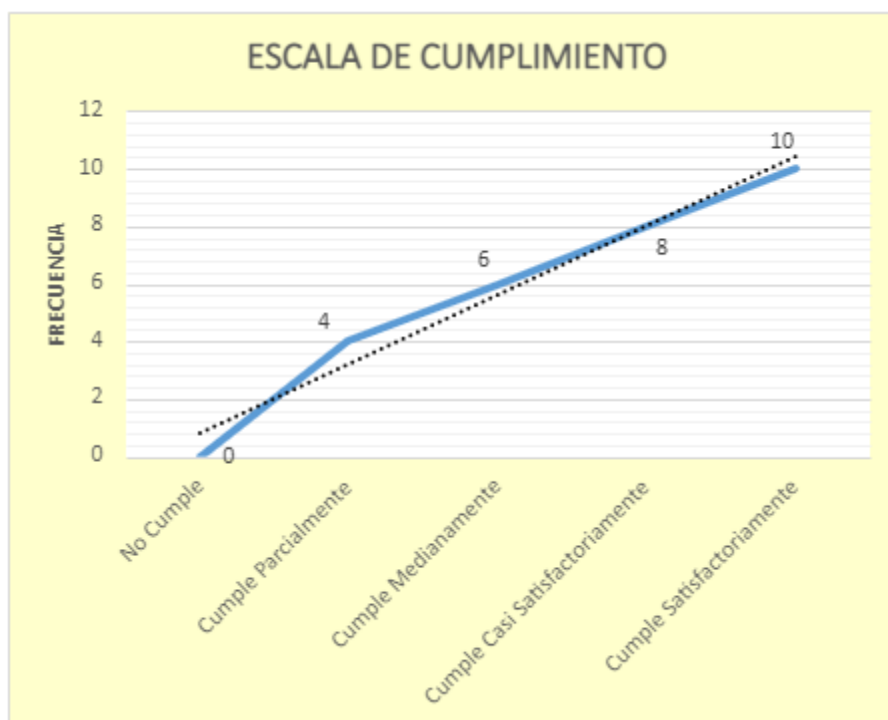
5.6 Consideraciones éticas

El protocolo de esta disertación fue evaluado por el Comité de Ética de investigación en Seres Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (CEISH – PUCE), con el código EO-24-2023, fue aprobado mediante una evaluación exenta al no representar un riesgo para la población humana, se anexa Oficio CEISH-108-2023.

Durante el desarrollo de este proyecto de investigación se aplicó los valores Honestidad, Objetividad, Apertura, Respeto, Responsabilidad, Integridad e Imparcialidad.(Hirsch Adler Ana, 2020)

VI. Resultados

Gráfico 1: Cumplimiento Norma y Protocolos de Atención Integral a La Violencia de Género, Intrafamiliar y Sexual Por Ciclos de Vida



Elaborado por: Lcda. Augusta Ortega, 2023

Al realizar el análisis de la Norma y Protocolos de Atención Integral a La Violencia de Género, Intrafamiliar y Sexual Por Ciclos de Vida (2011), en el capítulo 8 sobre “Protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida y capacidad resolutoria de la red de servicios” en el literal 8.1 Detección y atención de la violencia no se evidencia una trasgresión a la autonomía de las personas. Sin embargo, se consideró en cuanto al principio de No maleficencia un cumplimiento medio, ya que se mencionan las acciones legales, pero este proceso puede producir revictimización. En cuanto al principio de Beneficencia el tratamiento interdisciplinario favorece a hacer lo mejor por el bienestar del paciente, aunque, la realidad social nacional impide su ejecución correcta, haciendo que su cumplimiento sea casi satisfactoriamente. Respecto al principio de Justicia, se cumple casi satisfactoriamente pues los cuerpos legales pueden sesgarse por los prejuicios preexistentes relacionados con las condiciones específicas de la víctima por su condición socioeconómica, nivel educativo, antecedentes penales, presencia de adicciones, etc.

En el literal 8.2. Indicadores de sospecha, en la mujer, adulto/a, adulto/a mayor: se observa un cumplimiento casi satisfactoriamente en los principios de “Respeto de la autonomía, No maleficencia y Justicia” al valorar se sabe que existen ciertos rasgos de violencia que no siempre

son visibles en consulta, mientras que el cumplimiento de Beneficencia resulta satisfactoriamente por la acotación que indica sobre la situación de vulnerabilidad de la mujer durante el embarazo. Al analizar el literal 8.2.2 Indicadores de sospecha en los niños, niñas y adolescentes unánimemente se determinó que cumple medianamente la aplicación de los 4 principios, la autonomía de los menores de edad dada por el asentimiento puede evitar que visualizar los signos durante el examen físico o la entrevista en psicología sean enmascarados y que la presencia de comportamiento sexual inapropiado e infecciones de transmisión sexual sean detectadas de forma tardía.

Protocolo para la valoración de sospecha de violencia en el literal 8.3.1, dentro del subcapítulo 8.3. Valoración de la violencia, se determinó un cumplimiento satisfactorio de los principios de “beneficencia y no maleficencia” ya que intenta enfocar la entrevista de manera sobria guiando al paciente hacia una reflexión en donde sienta el apoyo del personal y que se garantice que los tres niveles de atención deben brindar el mismo protocolo de atención; en cuanto a la aplicación de la “Autonomía”, es desconcertante que la aceptación del consentimiento informado se dé posterior a la entrevista y previo al examen físico, lo cual indica un cumplimiento casi satisfactorio. Por otro lado, se evidenció un cumplimiento mediano de “Justicia” pues no se incluye al género masculino dentro del texto lo cual puede desencadenar un trato inequitativo en situaciones de abuso sexual.

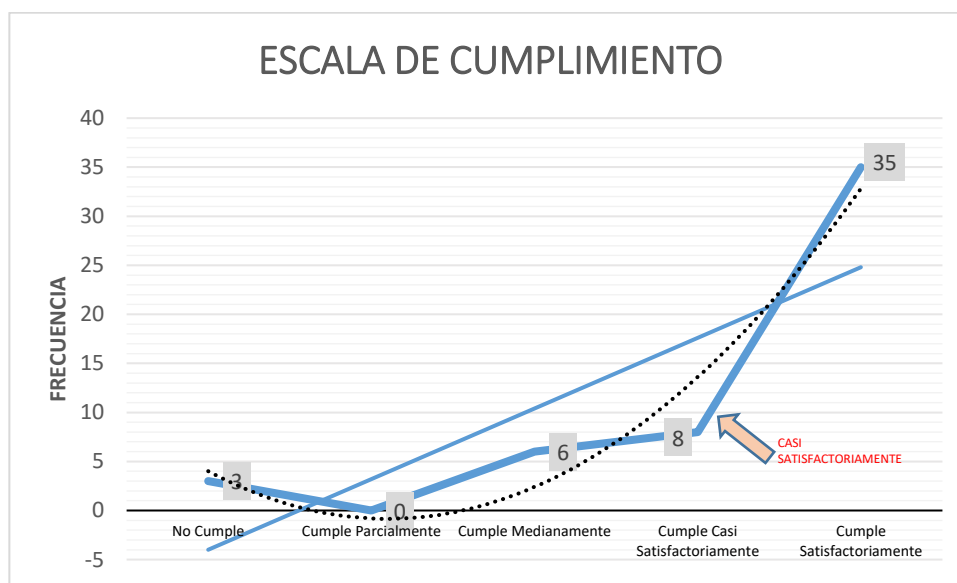
Por lo que concierne al protocolo de atención a los casos de violencia descrito en el literal 8.3.1; se distingue que la información proporcionada no otorga una descripción del proceso y considerando los plazos de 24 a 48 horas a los cuales las víctimas deben acercarse a las casas de salud se expresa que cumple parcialmente los 4 principios.

Avanzando en el documento al literal 8.4.3 en donde se establece el Protocolo para el manejo de la violencia sexual para personas adultas, se indica un cumplimiento satisfactorio de principios de “Beneficencia y no maleficencia” ya que si bien el tratamiento farmacológico y el examen físico son detallados pueden incurrir en reactivación del trauma, revictimización, ataques de pánico y ansiedad, por lo tanto se debería considerar integrar alertas de víctimas con tendencias suicidas que requieran acompañamiento del profesional en psicología durante todo el proceso, cabe mencionar que existe coherencia entre el tipo de atención requerida y el nivel del establecimiento de salud; sin embargo la aplicación de “Autonomía y Justicia” se ha calificado con un cumplimiento casi satisfactorio al exponer varias situaciones en donde las víctimas no necesariamente reconocen su realidad pero tampoco el personal debería imponer un diagnóstico que determine la presencia de violencia hacia el paciente.

En contraste con lo analizado en el grupo anterior, el capítulo 9 Atención integral de la violencia ejercida contra niñas, niños y adolescentes donde se describe el protocolo para el

manejo de la violencia sexual en niños, niñas y adolescentes se determina que los 4 principios se cumplen satisfactoriamente porque dentro del texto existen las notas aclaratorias guían al profesional para que la atención sea detallada e incluya signos de grooming se debe considerar la posibilidad de violencia o abuso sexual por parte de pares, queda claro que se respeta la autonomía del adolescente, los tratamientos médicos se encuentran diferenciados y dosificados de forma oportuna para niñas, niños y adolescentes, adicionalmente establece de forma justa y equitativa el abordaje interdisciplinario.

Gráfico 2: Cumplimiento Atención Integral a Víctimas de Violencia Basada En Género y Graves Violaciones a Los Derechos Humanos. Norma Técnica., 2019



Elaborado por: Lcda. Augusta Ortega, 2023

El documento referente a la Norma Técnica sobre la Atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019) indica en varios capítulos las acciones del “Código Púrpura” denominado, así como la alerta que el personal de salud debe activar en situaciones donde se identifique abuso físico, psicológico y sexual, en el capítulo 1. Canales de ingreso al Sistema Nacional de Salud expone 4 escenarios en donde las víctimas son identificadas, el preámbulo permite entender la importancia de los niveles de atención, dando un cumplimiento satisfactorio de los Principios “No maleficencia, Beneficencia, Justicia”, por otro lado el principio de “Autonomía” se cumple medianamente cuando indica específicamente que los establecimientos deben garantizar la no revictimización, sin embargo, el texto no describe la forma en la cual cumple con lo dicho

La descripción del capítulo 2. Conformación de equipos de salud y activación de código púrpura cumple satisfactoriamente con la aplicación de los principios de “No maleficencia, Beneficencia, Justicia” cuando señala que la participación del equipo interdisciplinario que

brinda una atención debe ser de acuerdo a sus capacidades profesionales, el hecho que el jefe de guardia deba activar de forma inmediata el “Código Púrpura” hace que el equipo de salud actúe de acuerdo a su formación, indica textualmente que quien haga el "primer contacto" debe presentar atención de primeros auxilios psicológicos (PAP); el cumplimiento del principio de “Autonomía” se aprecia medianamente ya que se debería insistir en que la víctima pueda dar su consentimiento o revocar el mismo al ser atendida

En este capítulo 3. Valoración inicial de violencia basada en género, se denota un patrón similar en la aplicación de los 4 principios que cumplen satisfactoriamente al indicar que el personal debe tener una actitud de absoluto respeto sin prejuicios y esperar que la víctima desee abordar el tema, esta acción dignifica y evita la revictimización si el interrogatorio se realiza de la forma sugerida caso contrario cae en un juicio de valor hacia la persona también menciona el hecho de identificar tempranamente a las posibles víctimas mediante signos y síntomas de alerta, menciona que se debe hacer el interrogatorio a todos los pacientes por lo cual aplica la universalidad clave de la justicia.

Uno de los capítulos que otorgan una clara guía de acciones a seguir es el 4. Intervención en crisis, porque es aquí donde el documento menciona que la reacción de la víctima es una conducta que no puede ser modificada sin embargo no se menciona que hacer o cómo actuar con una víctima que revoque su consentimiento para continuar con la atención por lo tanto se considera que cumple casi satisfactoriamente el principio de “Autonomía”, mientras que la aplicación de los principios de “No maleficencia, Beneficencia, Justicia” se cumple satisfactoriamente al describir el cómo se debe efectuar de tal forma en que no se haga daño a la víctima.

En cuanto al capítulo 5. Atención integral específica por tipo de violencia en personas adultas presenta cumplimiento satisfactorio de principios de “No maleficencia, Beneficencia, Justicia”, destaca que se invita a otorgar la mejor atención posible en donde el personal de salud se sensibilice ante la situación y que acompañados del sistema de justicia se dé un resarcimiento de los derechos de las personas, lastimosamente, no menciona acciones que den cumplimiento al principio de la “Autonomía”.

Continuando en el capítulo 5, se incluye también los literales 5.1 Procedimiento de atención integral en violencia física y 5.2 Procedimiento de atención integral en violencia psicológica, que, aunque no hacen referencia al abuso sexual se relacionan con el “Código Púrpura”; ambos muestran un cumplimiento similar en donde el principio de “Autonomía” no se cumple al no indicar si la víctima debe firmar el Consentimiento o Asentimiento Informado o si tiene la posibilidad de suspender el procedimiento, a pesar de ello el cumplimiento de los principios de “No maleficencia, Beneficencia, Justicia” cumplen satisfactoriamente su aplicación,

remarcando que el documento guía al personal de salud para que de la mejor atención posible sin olvidar de incluir la derivación al sistema de justicia correspondiente.

El literal 5.3 Procedimiento específico de atención integral en violencia sexual, contiene descripciones que demuestran un cumplimiento casi satisfactorio en los principios de “Autonomía, no maleficencia y Justicia” debido a que se menciona la presentación de Consentimiento Informado, derivación al sistema de justicia y de forma llamativa refiere que en menores de edad pueden ser ellos quienes decidan el género de su examinador durante la exploración física, es importante recalcar que dicha exploración puede considerarse invasiva y en consecuencia desencadenar crisis emocionales en las víctimas; en contraste la aplicación de la “Beneficencia” se cumple satisfactoriamente al presentar el mejor trato posible a la víctima.

Dentro del análisis efectuado se estableció el cumplimiento mediano en el 6. Atención Integral específica a Mujeres embarazadas, víctimas de violencia basada en género, debido a que la información brindada no cubre las necesidades terapéuticas de las mujeres embarazadas que estén siendo violentadas.

En contraste con el capítulo anterior, el número 7. Atención integral específica por tipo de violencia basada en género en niños, niñas y Adolescentes cumple satisfactoriamente los 4 principios, ya que determina las etapas de la vida en niños, niñas y Adolescentes lo cual permite determinar su estado de conciencia por lo tanto su capacidad para asentir, así mismo refiere como población vulnerable, mantiene la descripción de la mejor atención posible.

El capítulo 8. Atención integral específica a personas adultas mayores, víctimas de violencia basada en género cumple casi satisfactoriamente si bien menciona los signos y síntomas que pueden presentarse no profundiza en los derechos a los cuales se ven privados los pacientes, basados en eso surge la interrogación si el “Código purpura” deberá activarse o no.

De manera uniforme se determinó un cumplimiento satisfactorio de los principios aplicados en el 9. Atención integral específica a personas con discapacidad, víctimas de violencia basada en género, recordando que esta población es vulnerable adicionalmente reitera los pasos previos del Código Púrpura detección, tratamiento, denuncia, etc., promoviendo la inclusión no forzada pero vigilante a los signos de alerta

El último capítulo analizado fue el 10. Atención integral específica a personas LGBTI, víctimas de violencia, denotó la aplicación satisfactoria de los 4 principios en cuanto a lo descrito involucra respeto a la autonomía de la víctima y su autopercepción, así mismo procura la descripción del mejor tratamiento posible sin hacer discriminación relacionada a preferencias sexuales o autodeterminaciones de género, menciona que al igual que los grupos

correspondientes a niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, mujeres embarazadas también sufren de abusos; este capítulo señala que se debe activar el “Código púrpura”.

VII. Discusión

Los protocolos elaborados en países como México (Procuraduría Federal de Protección de Niñas et al., 2021) presentan de la misma forma una detallada secuencia de procedimientos a ejecutar en cuanto se detecte un caso de abuso sexual, en este documento se destaca la descripción que indica los derechos de los menores, la forma en la que es similar a lo analizado en este documento se evidencia en los signos y síntomas detectados en la exploración física. La aplicación de los principios bioéticos se fundamenta en el cuerpo legal. La realidad expuesta por Dussan Luis et al., (2021) en Colombia refleja que en la región varios países comparten perspectivas vinculados a los protocolos de atención a víctimas de abuso sexual; una situación semejante se vive en Perú ya que en su protocolo elaborado para menores de edad conservan los procedimientos que el personal interdisciplinario debe efectuar con un cumplimiento de principios bioéticos. (Riveros et al., 2020)

VIII. Conclusiones

- 8.1 La aplicación de los principios bioéticos “Autonomía, No maleficencia, Beneficencia y Justicia” en el documento correspondiente al 2011 no es unánime, ya que existen capítulos en donde uno de los cuatro principios se aplicó satisfactoriamente mientras que otras de manera casi satisfactoria esto conlleva a que los grupos como mujeres embarazadas y personas de género masculino no sean atendidos de forma justa.

- 8.2 En el análisis documental no se evidenció una trasgresión significativa en la aplicación de los principios bioéticos en el Código púrpura (2019) con excepción de ciertos capítulos en los cuales no se determinó de forma clara el mecanismo por el cual los pacientes pueden revocar su consentimiento a la exploración física anulando el principio de la Autonomía.

- 8.3 La Norma Técnica (2019) refleja procedimientos en los cuales se guía al personal de salud hacia un trato equitativo, que respeta el trabajo interdisciplinario y otorga al paciente el mejor trato posible cumpliendo el principio de Beneficencia y No maleficencia.

IX. Recomendaciones

- 9.1 En el documento correspondiente al 2011 y en la norma técnica la aplicación de los principios bioéticos debería ser unánime en la atención de casos de abuso sexual, ya que las diferencias de la atención en mujeres embarazadas al ser población vulnerable deben contar con la aplicación satisfactoria durante todo el tratamiento.

- 9.2 El abordaje en casos de abuso sexual hacia hombres no está descrito, lo cual implica que la atención a las víctimas que denuncian no cuentan con el tratamiento adecuado.

- 9.3 La norma técnica debe enfatizarse en la revocatoria del consentimiento y asentimiento informado durante la exploración física, ya que es un derecho de todo paciente, más aún cuando el procedimiento puede resultar traumático en algunas víctimas. El hecho de reforzar este concepto de revocatoria permite que sea la víctima quien ejerce su autonomía mediante la toma de decisiones mas aun cuando la exploración física puede producir malestar e incomodidad.

X. Referencias bibliográficas

- Aramini, Michele. (2007). *Introducción a la bioética*. Editorial San Pablo.
- Araujo Alonso, M. (2012). Fundamentos del análisis crítico: concepto de validez y condiciones básicas para el análisis. *Medwave*, 12(01), e5293–e5293. <https://doi.org/10.5867/medwave.2012.01.5293>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2006). *Ley De Derechos Y Amparo Al Paciente*. www.lexis.com.ec
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2021). *Código Orgánico Integral Penal, COIP*. www.lexis.com.ec
- Asamblea Nacional Republica Del Ecuador. (2018). *Ley para Prevenir y Erradicar La Violencia Contra Las Mujeres*. www.lexis.com.ec
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (1989). *Principios de ética biomédica*. Elsevier-Masson.
- Bott, S., Guedes, A. C., Goodwin, M. M., Mendoza, J. A., Pan American Health Organization, & Center for Disease Control. (2012). *Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países*.
- Conferencia Episcopal Ecuatoriana. (2020). *Protocolo para la prevención del abuso y acoso sexual a niños, adolescentes y personas vulnerables*. http://conferenciaepiscopal.ec/wp-content/uploads/2020/02/ProtocoloAcosoyAbusoSexual_CEE.pdf
- Consejo de la Judicatura. (2016). *Una vida libre de violencia: Manual sobre qué hacer y cómo actuar frente a situaciones de violencia de género*. Subdirección Nacional de Género.
- Demasure Karlijn, & Joulain Stéphane. (2020). La Protección: Nuestro Compromiso Términos y definiciones. En *Programa de Formación de Tutores en la Prevención del Abuso Sexual de niñas, niños y adolescentes*.
- Dussan Luis, Polania César, & Sánchez Yaneth. (2021). *Protocolo De Atención Integral En Salud Para Víctimas De Violencia Sexual*. <https://hospitalneiva.gov.co/wp-content/uploads/2020/11/Capacitacion-Violencia-Sexual-2021.pdf>
- Fiscalía General del Estado, & Facultad de Ciencias, E. (2020). *Análisis de la violencia de género*. <https://www.fiscalia.gob.ec/estadisticas-fge/>
- González, M. Á. (2013). *Bioética en Ciencias de la Salud*. Elsevier.
- Hirsch Adler Ana. (2020). *Valores de la ética de la investigación en opinión de académicos de posgrado de la Universidad Nacional Autónoma de México*. 48. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-27602019000400049#:~:text=En%20la%20literatura%20especializada%20fue,%2C%20Responsabilidad%2C%20Integridad%20e%20Imparcialidad.&text=Uno%20de%20los%20valores%20m%C3%A1s%20nombrados%20es%20el%20de%20honestidad.
- Hoedoafia Rejoice, & Pontificia Universidad Gregoriana. (2020). La Protección: Nuestro Compromiso Abuso intrafamiliar de menores. *Programa de Formación de Tutores en la Prevención del Abuso Sexual de niñas, niños y adolescentes*.

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. (2019). *Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres - ENVIGMU*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/>
- Joshi, A., Kale, S., Chandel, S., & Pal, D. (2015). Likert Scale: Explored and Explained. *British Journal of Applied Science & Technology*. <https://doi.org/10.9734/bjast/2015/14975>
- María, Á., & Flórez, W. (2011). *La Propuesta Bioética de Van Rensselaer Potter, cuatro décadas después*. 27(66), 70–84.
- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Acuerdo N° 00005 - 2022 Reglamento Sustitutivo Del Reglamento Para La Aprobación Y Seguimiento De Comités De Ética De Investigación En Seres Humanos (CEISH) Y Comités De Ética Asistenciales Para La Salud (CEAS)*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2011). *Norma y protocolos de atención integral a la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida*. www.msp.gov.ec
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos. Norma técnica*. www.msp.gov.ec
- Montenegro-Pasquel, J. P., & Pinos-Montenegro, J. E. (2021). Análisis simbólico de la figura de incesto. Caso Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 6(5), 580–600. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i5.2681>
- Naciones Unidas. (1948). *La Declaración Universal de Derechos Humanos*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Naciones Unidas. (2019). *Maltrato a las personas mayores en América Latina*. <https://www.cepal.org/es/notas/maltrato-personas-mayores-america-latina>
- National Institute of Health. (1979). *El Informe Belmont Principios Y Guías Éticos Para La Protección De Los Sujetos Humanos De Investigación Comisión Nacional Para La Protección De Los Sujetos Humanos De Investigación Biomédica Y Del Comportamiento*. www.bioeticayderecho.ub.es-www.bioeticaidret.cat
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres*. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/en/index.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Maltrato de las personas mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
- Pacheco Bastidas, V. M. (2016). *Quitensis Bioética* (Sociedad Ecuatoriana de Medicina Familiar, Ed.).
- Procuraduría Federal de Protección de Niñas, N. y A., Fiscalía General de la República, & Sistema Nacional de Seguridad Pública. (2021). *Estrategia Nacional para la prevención y atención de las violencias en contra de mujeres, niñas, niños y adolescentes*. https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2021-09/Protocolo_Nacional_NNA-VF-MAR2021.pdf
- Quintana Alberto. (2006). *Metodología de Investigación Científica Cualitativa*. <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/2724/1/Metodolog%c3%a da%20de%20investigaci%c3%b3n%20cient%c3%adfica%20cualitativa.pdf>
- Real Academia Española. (2022). *Real Academia Española*. <https://dle.rae.es/abuso#ESr0avO>

- Riveros, G., Odo Harumi, Castañeda Ana, Bravo Cristina, & Salazar Blanca. (2020). *Guía De Procedimiento De Atención De Casos De Abuso Sexual Infantil Unidad De Atención Integral Especializada Módulo De Atención Al Maltrato Infantil Y Del Adolescente En Salud (MAMIS)*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5191.pdf>
- Rossetti Stephen J., & Pontificia Universidad Gregoriana. (2020). La Protección: Nuestro Compromiso Aprendiendo de nuestro pasado. En *Programa de Formación de Tutores en la Prevención del Abuso Sexual de niñas, niños y adolescentes*.
- Sanz, N. (2009). Pornografía en Internet. *Revista Penal*, n.º 23. <http://www.elmundo.es/elmundo/2008/10/01/espana/1222857526.html>.
- Secretaría de Derechos Humanos. (2020). Plan Nacional Para Prevenir y Erradicar La Violencia Contra Las Mujeres: 2019-2025. En *Subsecretaria de prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres, niños, niñas y adolescentes*.
- UNESCO. (2006). *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa

XI. Anexos

Anexo 1: Oficio Exención CEISH-PUCE



COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS
CEISH - PUCE

Quito, 15 de febrero de 2023
Oficio CEISH-108-2023

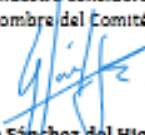
Señorita Licenciada
Augusta Sofía Ortega Barrionuevo
Estudiante de la Maestría de Bioética
Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Estimada Lcda. Ortega:

El Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos de la PUCE, estudió el proyecto **ANÁLISIS CRÍTICO: PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN NORMAS Y PROTOCOLOS DEL MSP RELACIONADOS CON ABUSO SEXUAL**, código EO-24-2023, V1. Este estudio se recibió el 09.02.2023.

Tomando en cuenta que este proyecto cumple con los criterios mínimos necesarios según el Acuerdo Ministerial 00015-2021 publicado en el Segundo Suplemento del Registro Oficial No. 573 del 09.11.2021, los cuales fueron evaluados por el CEISH, este proyecto se encuentra **EXENTO** de una revisión expedita o en pleno por parte del CEISH-PUCE.

Con nuestra consideración y estima,
En nombre del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos.


Galo Sánchez del Hierro, PhD
Presidente Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos
Pontificia Universidad Católica del Ecuador.



¹ "Se consideran a proyectos sin participación de sujetos de investigación o que no usen datos personales, datos sensibles, información privada ni muestras biológicas humanas." (2021, p. 14)

Anexo 2: Esquema de Resumen

