



ESCUELA DE JURISPRUDENCIA

Tema:

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES
Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Abogado

Línea de Investigación:

INEQUIDADES, EXCLUSIONES, DESIGUALDADES Y DERECHOS HUMANOS

Autora

MARÍA PAULA VILLACRESES HERRERA

Director

Dra. NATALIA VIVIANA LESCANO GALEAS, Mg.

Ambato – Ecuador

Octubre 2019

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES
Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES

Línea de Investigación:

INEQUIDADES, EXCLUSIONES, DESIGUALDADES Y DERECHOS HUMANOS

Autora:

MARÍA PAULA VILLACRESES HERRERA

Natalia Viviana Lescano Galeas, Dra. Mg.

CALIFICADORA

f.

Mentor Marcelo Meléndez, Dr. Mg.

CALIFICADOR

f.

Mayra Cristina Mena Mena, Dra. Mg.

CALIFICADORA

f.

Edgar Santiago Morales Morales, Ab. Mg.

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE JURISPRUDENCIA

f.

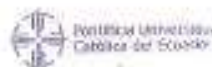
Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCE-A

f.

Ambato-Ecuador

Octubre 2019



BIBLIOTECAS

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
SECRETARÍA GENERAL
PROCURADURÍA

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **MARÍA PAULA VILLACRESES HERRERA**, con CC 1804398897, autora del trabajo de graduación titulado: "LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES", previo a la obtención del título profesional de **ABOGADA** en la escuela de **JURISPRUDENCIA**.

1.- Declaro Tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea ingresado al sistema nacional de información de la educación del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Ambato, octubre 2019


MARÍA PAULA VILLACRESES HERRERA

CC 1804398897

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por darme la vida y permitirme haber llegado hasta este momento, darme las bendiciones y fuerza necesaria cada día y por hacer realidad este sueño.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, por abrirme sus puertas durante cuatro años y permitirme culminar con éxito mis estudios.

A mi directora de tesis, Dra. Natalia Viviana Lescano Galeas por su esfuerzo, su dedicación, y su motivación, por transmitirme y aportar con su conocimiento; así también por poner su confianza en mí, para realizar y culminar esta investigación

A mis profesores durante mi carrera profesional, por su entrega diaria de sabiduría; porque han sabido encaminar de la mejor manera para llegar a ser quien soy hoy en día.

Y, por último, a mis amigos que han brindado sus consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi carrera universitaria.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de disertación a mis padres, Francisco y Mónica, quienes son mi fuerza, mi motor día a día y quienes me han formado y ayudado a crecer como persona y me han apoyado en cada sueño de mi vida. Son mi modelo a seguir.

A Andrés, por estar conmigo y apoyarme a lo largo de mi carrera, por comprenderme, por ser mi soporte, mi compañero y siempre confiar en mí.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo analizar la violencia obstétrica en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, a través de prácticas tales como; negligencia en la atención médica, tratos deshumanizados, prácticas abusivas de cesáreas, uso de métodos anticonceptivos o de la esterilización sin la única voluntad de la mujer, además del desconocimiento sobre el parto humanizado como un derecho. El trabajo investigativo evidencia como problema la existencia de múltiples vulneraciones a las mujeres en sus derechos sexuales, reproductivos y de salud dentro de la atención obstétrica específicamente en tres etapas clave: el embarazo, parto y post parto. El estudio cualitativo de la investigación es de alcance descriptivo y como método teórico se utilizó el deductivo debido a que se ha analizado normativa y principios de una forma general para extraer conclusiones acerca de la violencia obstétrica; y como método práctico, el dogmático, se realizó un análisis crítico del ordenamiento jurídico vigente respecto a la violencia obstétrica y su influencia en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Entre los resultados, se destaca la existencia de vacíos legales sobre la respuesta estatal frente a la violencia obstétrica en el Ecuador; lo que ocasiona una inseguridad jurídica para las mujeres y que esto sea una práctica recurrente e invisibilizada por la sociedad.

Palabras clave: Violencia de género, violencia obstétrica, derechos sexuales, derechos reproductivos, derechos de la mujer.

ABSTRACT

This study aims to analyze obstetric violence in the exercise of women's sexual and reproductive rights, which is denoted by actions such as negligence in medical care, inhumane treatment, abusive caesarean practices, the use of contraception or sterilization without the only decision of a women, as well as the lack of awareness of the right to give birth in a humane way. The study evidences the existence of multiple violations against women in their sexual, reproductive and health rights in obstetric care, specifically in three important phases: pregnancy, birth and postpartum. The study applied qualitative research with a descriptive scope. A deductive study was used as the theoretical method because the law and principles have been generally analyzed to make conclusions about obstetric violence and a dogmatic study was used as the practical method since a critical analysis of the current legal system was carried out regarding obstetric violence and its influence in the exercise of women's sexual and reproductive rights. The results highlight the existence of legal voids about the country's response concerning obstetric violence in Ecuador which causes legal insecurity for women, also that becomes into a recurring practice that is invisible to society.

Keywords: *gender violence, obstetric violence, sexual rights, reproductive rights, women's rights.*

ÍNDICE

PRELIMINARES

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	4
1.1. La violencia obstétrica como violencia de género	4
1.1.1. La violencia de género.....	4
1.1.2. La Violencia Obstétrica	7
1.1.3. Manifestaciones de la violencia de género	8
1.1.4. Ámbito de la violencia obstétrica.....	11
1.2. El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos	14
1.2.1. Derechos sexuales y reproductivos en adolescentes	17
1.2.2. Responsabilidad del Estado en la protección de Derechos Sexuales y	20
Reproductivos.	20
1.2.3. Responsabilidad de los profesionales de la Salud.....	22
1.3. La Violencia Obstétrica una realidad que limita el ejercicio de los Derechos Sexuales y	25
Reproductivos de las mujeres	25
1.3.1. Experiencias en la regulación de la Violencia Obstétrica	27
CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.....	29
2.1. Metodología de la investigación	29
2.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29

2.3. Población y muestra	30
2.4. Cumplimiento de Objetivos	30
CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
3.1. Presentación de resultados.....	32
3.2. Análisis General.....	43
3.3. Criterios Jurídicos	45
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	49
BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXOS.....	56

INTRODUCCIÓN

Dentro del contexto internacional según Valdés (2002) y Harcourt (2006), los derechos sexuales y reproductivos son el resultado de una lucha histórica continua, encabezada por las mujeres con el objetivo que conseguir respeto al derecho básico a decidir libre y responsablemente el número de hijos el momento para tenerlos y el espaciamiento de los mismos, así también a disponer de la información y los medios para ello y el derecho a alcanzar el estándar más alto de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a tomar decisiones sobre cada uno de estos aspectos libremente, sin coerción ni violencia, conforme lo establecido en los documentos de derechos humanos. En el Ecuador se abarca estos derechos en el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021, el cual expresa que los derechos sexuales y los derechos reproductivos son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todas las personas, los cuales están relacionados entre sí y coexisten en la vida de los seres humanos, en sus cuerpos y mentes y por ende estén plan esta enfoca a aplicar acciones integrales para su cumplimiento sin discriminación alguna.

En el mismo contexto, los autores Crespo, Sánchez y Domínguez (2018) afirman que los profesionales de la salud no tienen un trato adecuado durante la atención del parto, se pudo comprobar el uso de términos inadecuados, agresiones verbales y la ejecución de procedimientos innecesarios sin indicarles para qué y por qué de la aplicación de éstos. Así es preciso tener presente que toda mujer embarazada posee el derecho a la información, así como la libertad para que la toma de decisiones sean libres, previas e informadas, en relación a su salud y a la del que está por nacer. Arguedas (2014) y Fernández (2015) señalan que hay diversas razones para considerar la violencia obstétrica como violencia de género, ya que son una serie de prácticas que humillan a través de la intimidación y opresión hacia las mujeres, vulnera sus derechos sexuales y reproductivos la cual muestra una intensificación en el periodo del embarazo, parto y puerperio.

La necesidad de investigar viene enmarcada por la situación actual de las mujeres en relación a la violencia obstétrica y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos debido a actitudes tales como; negligencia en la atención médica, tratos deshumanizados, prácticas abusivas de cesáreas, uso de métodos anticonceptivos o de la esterilización sin la única voluntad de la mujer además del desconocimiento sobre el parto humanizado como un derecho lo cual ha hecho una práctica totalmente invisibilizada a la sociedad.

La investigación plantea como pregunta de estudio ¿cómo la violencia obstétrica afecta al pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el Ecuador? Se llegó a establecer que, la violencia obstétrica, radica en las prácticas abusivas, tratos deshumanizados, el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y por ende la falta de aplicación de los mismos; lo cual, genera inseguridad jurídica. Como objetivo general se planteó, analizar la violencia obstétrica en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y como objetivos específicos; fundamentar los aspectos doctrinarios y jurídicos de la violencia obstétrica en las mujeres, diagnosticar la situación jurídica del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y proponer criterios legales acerca de la violencia obstétrica en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres

El trabajo de investigación se desarrolló mediante un diseño cualitativo de alcance descriptivo, por cuanto se pretende profundizar las dimensiones de este fenómeno conocido como la violencia obstétrica. Se empleó la técnica de la entrevista, mediante un cuestionario estructurado, aplicado a juristas, médicos especialistas y parteras.

La presente investigación permite visibilizar el problema de la violencia obstétrica como una forma de vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres a través de prácticas tales como negligencia en la atención médica, tratos deshumanizados, prácticas abusivas de cesáreas, uso de métodos anticonceptivos o de la esterilización sin la única voluntad de la mujer además del desconocimiento sobre el parto humanizado como un

derecho. Finalmente, se evidencia la falencia en la política pública ecuatoriana en relación a la prevención y erradicación de la violencia obstétrica.

CAPITULO I: ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. La violencia obstétrica como violencia de género

1.1.1. La violencia de género

La Organización Mundial de la Salud (2018) define como género a las funciones, comportamientos, actividades y atributos que generan desigualdades y pueden favorecer a hombres o mujeres. Es por ello que Freixes (2001) manifiesta que es el resultado de un proceso de construcción que cada cultura atribuye a sus las mujeres y hombres sobre el rol específico que cada uno debe cumplir. En el mismo sentido, Lamas (2000) plantea al género como esa diferencia cultural construida a partir de lo sexual que rige el origen humano. Esto logra concebir que el género, se encuentra estrictamente arraigado a la cultura y a la sociedad. Por lo tanto, Molina (2010) determina que los seres humanos somos un producto del género. Así mismo, la violencia también está arraigada y establecida en la cultura y la sociedad; y debido a ésta, surgen las estructuras políticas, raciales o patriarcales dominantes (Martínez 2016). Los humanos somos resultado de una construcción social, que lamentablemente viene ligada al patriarcado y que pone a la mujer en una situación de inferioridad.

Ahora bien, dado que la construcción inequitativa de las relaciones de género da como resultado la violencia, según Segato (2003) la estructura de dominación patriarcal funciona a partir de ataques físicos, sexuales o emocionales, o de forma indirecta a través de la violencia moral, que mina en el interior de la víctima, en este caso a la mujer y que, gracias a este sistema, la hace aceptar dicha dominación.

La expresión violencia de género viene desde la traducción del inglés *gender-based violence* o *gender violence*. La expresión violencia de género fue difundida por primera vez en el Congreso sobre la Mujer celebrado en Pekín en 1995 bajo los auspicios de la Organización de las Naciones Unidas. Con este término se llega a identificar a la violencia, sea esta física o psicológica, que se ejerce contra las mujeres por razón de su sexo, como consecuencia de su tradicional situación de sometimiento al varón en las sociedades de estructura patriarcal. En la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar

La Violencia contra la Mujer en el Art. 1 inicia con el tema de la violencia contra la mujer, y la plasma como todas las acciones o conductas que, basadas en el género, causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a las mujeres, tanto en el ámbito público como privado. Esta expresión hace visible que la violencia está enmarcada por el género, y no se trata un problema social como cualquier otro, se trata de una subordinación a la mujer, lo cual lo hace más grave aún.

Sobre el origen de la violencia hacia las mujeres Salas (2015) explica que desde la época Romana los poetas afirmaban que las relaciones sociales y sexuales, entre hombres y mujeres estuvieron regidas por la dominación y la sumisión. Es decir, que las mujeres romanas se vieron condenadas a someterse a roles pasivos en lo sexual y lo social. Esto generó el establecimiento de paradigmas de comportamiento femeninos justificados y normalizados por el patriarcado tales como: la fidelidad, la castidad y la maternidad

Como se ve, la violencia de género, no es un fenómeno nuevo, tiene su origen en los antecedentes históricos patriarcales y que según Páez (2011) se manifiesta por la subordinación de las mujeres respecto a los hombres. Lo cual, no se limita sólo a concebir la inferioridad femenina; sino que, además, trasciende las fronteras de lo racional hasta llegar a manifestarse mediante comportamientos agresivos, que acreditados por el patriarcado y ratificados por la sociedad, conforman la histórica y universal violencia de género hacia la mujer. Según Bebel (1879), la discriminación hacia la mujer es la primera forma de explotación, por la cual, la mujer era considerada propiedad del marido, condicionada a la voluntad de este, sin ningún tipo de autonomía a lo largo de todo el siglo XVIII. Por lo tanto, las mujeres se han visto condenadas a una inferioridad avalada por la sociedad por el simple hecho de ser mujer hasta el punto de llegar a ser vista como un objeto que poseía un dueño, lo cual hace ver que la mujer fue víctima de una situación de opresión.

De acuerdo al informe de Organización de las Naciones Unidas para las Mujeres (2018), el 35% de las mujeres ha sufrido violencia física y/o sexual ya sea por parte de su pareja o por

otra persona; sin embargo, el 70% a lo largo de su vida fue víctima de algún compañero sentimental, que le ocasionó depresión. Cada día 137 mujeres son víctimas de femicidio y el 51% son víctimas de trata de personas. Con estas estadísticas queda evidenciado que la mayoría de las mujeres, han sido perjudicadas en el ejercicio de sus derechos. Específicamente sobre la violencia obstétrica, no existen datos estadísticos, más la Organización Mundial de la Salud asiente que entre el 2% y el 10% de las mujeres víctimas de este tipo de violencia apenas denunciaron este hecho.

De los porcentajes enunciados en el párrafo anterior, se desprende que la violencia de género es entendida como violencia en contra de las mujeres, por cuanto para ser víctima de violencia no basta sino con ser mujer en una sociedad que mantiene un esquema de dominación patriarcal, cuyos estereotipos perpetúan, la relación de poder que da como resultado el sometimiento. Por lo tanto, el término “género” surge gracias al feminismo jurídico, para terminar con el uso de “mujeres” como un concepto político, así, los sistemas jurídicos prefieren el término género por considerarlo menos político, más neutro y objetivo (Mestre, 2005 y Barrere 2008). De esta manera se hace visible un hecho ocultado, y más que eso naturalizado, por hombres y mujeres dentro de la sociedad y con esto se admite que las mujeres son víctimas de violencia por ser mujeres. Cualquier manifestación de violencia de género se relaciona con superposición del agresor, que generalmente es el varón dentro de la familia y en la sociedad.

Por todo lo mencionado la violencia de género radica en un desequilibrio en las relaciones hombre-mujer (Blanco 2004 y Martínez 2011); el hombre buscar ejercer una situación de poderío por sobre la mujer en cualquier circunstancia, sea esta social, económica, política o religiosa; y pese a los indudables avances en las legislaciones nacionales e internacionales a favor de la igualdad de derechos, estas prácticas atroces continúan. La Organización Mundial de la Salud (OMS) prioriza a la violencia de género en la esfera de la salud pública, y alega que para su solución se requiere de intervenciones en los ámbitos educativos, sociales y sanitarios. Se deja claro que es inminente que la legislación nacional e internacional tome

acción dentro de todos los ámbitos, especialmente dentro de la salud, que efectivice y garantice el ejercicio de este derecho.

1.1.2. La Violencia Obstétrica

Desde los inicios de la humanidad y debido a una condición biológica según Vásquez (2013) las mujeres han estado ligadas a la maternidad, y esta se ha visto condicionada por diversos factores: políticos, sociales, económicos y culturales que, en países Latinoamericanos, como el Ecuador, tienen una arraigada influencia religiosa, también se ve encuadrada por este componente.

Tomando las palabras de Federici (2004) la violencia hacia la maternidad y reproducción data desde la época de la transición del feudalismo al capitalismo, en la que las mujeres fueron desterradas de sus cuerpos; esto enmarcado dentro de un contexto de cacería de brujas, quienes en realidad fueron mujeres sabias, con saberes ancestrales, a las que hoy se las conoce como curanderas y comadronas. Estos conocimientos fueron considerados por el Estado como una aberración y, por ende, satanizados. En esta persecución también se involucró la iglesia católica, requerían que se controlara cualquier tipo de hechicería, y socialmente infundieron que esta clase de mujeres, por considerar que no solo ayudaba en el parto sino también lo evitaban; propio de personas promiscuas y rebeldes.

Esta persecución marcó un antes y un después en la vida de las mujeres. Con el inicio de la edad moderna, este ataque marco el surgimiento de la medicina profesional, se produce una desvalorización de cualquier práctica o saber ancestral que hasta ese momento hubiere existido. Para este análisis es menester tomar en cuenta la investigación realizada por Gupta y Nikodem (2000) citado por Arguedas (2014) , con la Revolución Industrial se trasladó el parto al hospital, con cirujanos obstetras, el uso de drogas analgésicas y la obligación de una postura al dar a luz; y ya no con matronas por considerarse una práctica incivilizada, es ahí cuando el parto fue catalogado como una patología, donde se hace inminente una

intervención médica; esto constituye la primera práctica conocida de violencia obstétrica y un ejemplo clave en las violaciones a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

En el Ecuador según la investigación realizada por Vázquez (2013) la violencia obstétrica ha estado presente desde mucho antes; al ser un país con una arraigada ideología religiosa se resalta la imagen de una virgen-madre y por esta situación se la relaciona a los dolores del parto con un castigo por haber gozado de un placer sexual. Así se ha llegado a considerar el parto como un tabú y a la violencia que sufren las mujeres en el mismo, como un castigo, lo cual se ha sistematizado y lo hace invisible a la sociedad, por esta situación se ha convertido en una herencia que se ha transmitido de generación en generación. Así también el tabú se centra en la falta de educación sexual existente en todos los niveles de educación que Pérez (2009) se centra su explicación de que todo lo que tenga que ver con el placer es un tabú. Por ende, sería el primer escalón a una civilización libre de estigmas que permita a la mujer ejercer una vida libre de violencia.

1.1.3. Manifestaciones de la violencia de género

De acuerdo a Torres (2004) la violencia contra la mujer se manifiesta mediante actitudes violentas sustentadas en relaciones de desigualdad y asimetrías de poder presentes en todos los niveles de la organización social, incluida la familia. La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida como Convención de Belém do Pará (1994) al señala las formas de violencia que pueden ser ejercidas en contra de las mujeres acota dos más, la económica, y la obstétrica. En el caso del Ecuador la Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia de Género contra las Mujeres (2018), reconoce en el Art. 8 la violencia física, psicológica, sexual, económica y patrimonial y simbólica. Por lo tanto, el Estado ecuatoriano hoy por hoy contempla todas las manifestaciones conocidas de la violencia hacia las mujeres

A nivel social se reconoce como violencia únicamente la física. Lo que para Azaloe (2012) constituyen castigos corporales ejercidos a través de golpes, azotes, pellizcos, hasta la muerte, además de la permanencia forzada en lugares, encerramientos, inmovilizaciones, ejercicios físicos, entre otros. La Organización de las Naciones Unidas (ONU), dentro de La Plataforma de Acción de Beijing (1995) contempla el maltrato a la mujer, el cual es percibido a través de agresiones físicas, mutilaciones genitales; así también como el incesto, el acoso y abuso sexual, la trata de mujeres y la violación; siempre y cuando estas provoquen un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres. Se evidencia de esta manera, lo difícil que es ser mujer en una sociedad que constantemente vulnera sus derechos.

La idea de que violencia es sinónimo de violencia física deja de lado a cualquier otra clase de manifestaciones que han sido ocultadas por la sociedad como es el maltrato psicológico, el patrimonial, y la violencia sexual y reproductiva. Según el Instituto Vasco de la Mujer (2006) la violencia psicológica constituye todos los actos u omisiones para degradar, controlar, ridiculizar, amenazar; sea en público o privado a la mujer con el objetivo de vulnerar la libertad personal. Pero el maltrato psicológico es una de las modalidades menos exploradas y, al mismo tiempo, posiblemente, la más sufrida; además señala que, el maltrato psicológico es superior al maltrato físico y sexual (Safranoff 2017).

Estudios realizados en Latinoamérica, demuestran que el tipo de violencia más frecuente es la psicológica. Este tipo de violencia mina en la mujer de diversas formas, por lo que muestra un cambio en su personalidad, que afecta el entorno familiar, laboral y social. De igual manera, en el Ecuador la violencia psicológica es la más recurrente, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) demuestra que el 53,9% de mujeres han sido víctimas de este tipo de maltrato. Diversos medios de comunicación como: El Comercio (2017), Ecuavisa (2018) y El Telégrafo (2018) advierten que la violencia psicológica desencadena el maltrato físico y advierten así mismo a través de datos estadísticos publicados por la Defensoría Pública los cuales revelan que el 60% de las mujeres hoy asesinadas por sus parejas sufrió violencia psicológica anterior a este fatal desenlace. Esta situación evidencia que la mujer se encuentra en total desprotección de la justicia, y afronta una grave

inseguridad jurídica, si se aplicara a cabalidad la legislación vigente que previene la violencia, la mujer dejaría de ser la principal víctima de asesinatos y femicidios que lamentablemente da como resultado, niños en orfandad y familias destruidas, que afecta a toda la sociedad.

Otro tipo de violencia invisibilizada es la económica y patrimonial, entendida por Meza (2017) como cualquier acción u omisión ejercida en el círculo familiar o laboral, que menoscaba la supervivencia económica a través de limitaciones que controlan sus ingresos económicos, así como recibir un salario menor por igual trabajo de un hombre, dentro de un mismo lugar de trabajo. Según Córdova (2017) se ejecuta de distintas maneras, por ejemplo cuando se niega los recursos económicos necesarios para la satisfacción de sus necesidades elementales como alimentación, vivienda, salud, cuando se exige una rendición de cuentas de los gastos y limita los mismos, esto ejercido por el esposo o pareja; mientras que en el ambiente laboral se manifiesta con menores ingresos que los de un hombre por realizar el mismo trabajo, exigencia de exámenes de embarazo y la discriminación para alcanzar un ascenso. De acuerdo a la investigación realizada por la FLACSO, conjuntamente con la Universidad de Florida (2010) recalca que esta práctica es común, dentro del ámbito familiar y laboral, a través de una forma sutil y gradual de operar. Las mujeres se ven afectadas en su patrimonio y en el desarrollo de su vida al ser víctimas de este tipo de violencia patrimonial que no permite que disponga de los suficientes recursos económicos para su pleno crecimiento personal.

La violencia obstétrica, es un tema acuñado recientemente, en el Ecuador con la Constitución de la República (2008) en el art. 66 que reconoce una vida libre de violencia y la Ley Orgánica Integral para la Prevención y Erradicación de la Violencia de Género contra las Mujeres (2018) la entiende como un ámbito donde se desarrolla la violencia de género, y la determina como toda acción u omisión que impide el derecho de las mujeres a la salud, que se exprese en maltrato, imposición de prácticas culturales no consentidas o violación del secreto profesional, abuso de medicalización o acciones que consideren a los procesos naturales de embarazo, parto y post parto como patología, pérdida de autonomía y capacidad

para decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impacta negativamente en la calidad de vida y salud sexual y reproductiva de mujeres a lo largo de su vida, independientemente de su orientación sexual e identidad de género; además menciona que, las mujeres no embarazadas pueden sufrir violencia durante su atención ginecológica u obstétrica cuando ésta se realiza con prácticas invasivas o maltrato físico o psicológico.

Arguedas (2014) define a la violencia obstétrica como un conjunto de prácticas que degrada, intimida y oprime a las mujeres y a las adolescentes en el ámbito de la atención en salud reproductiva y, de manera evidente en el período del embarazo, parto y posparto, que tienen un impacto profundo en la salud sexual y reproductiva y de igual manera en la salud mental. De esto se deduce que la mujer por esta práctica abusiva y se ve humillada, amenazada y avasallada y por lo cual se ve afectada en su libertad y el derecho a una vida digna.

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

1.1.4. Ámbito de la violencia obstétrica

La violencia obstétrica se relaciona con la mujer y su parte sexual y reproductiva, por ende, todos los profesionales que se desenvuelvan en este ámbito podrían ser responsables de violencia en contra de todas las mujeres. De acuerdo al médico generalista y escritor Winckler (2007) cuando un profesional maltrata física o verbalmente a un paciente y

responde a sus protestas con desprecio, es maltrato, mas no un error profesional. En el mismo sentido, la forma más frecuente de abuso es el juicio que realizan los profesionales de la salud respecto al peso de la paciente, además de su elección de anticonceptivos, su orientación sexual, y su disposición o no a tener hijos.

La violencia obstétrica se visualiza a través de: tratos deshumanizados y comprender a los procesos naturales como una patología, lo cual acarrea que la autonomía y la capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad se vea afectada (Panel Violencia Obstétrica de la Universidad Andina Simón Bolívar, 2014) impacta negativamente en la calidad de vida de las mujeres. La manipulación del cuerpo de la mujer, prácticas invasivas, suministro de medicamentos no justificados y modificar los procesos biológicos de la mujer sin que ella otorgue su consentimiento. Así mismo un gran ejemplo de estas prácticas abusivas se da en el uso de los métodos anticonceptivos y la planificación familiar; aunque en el Ecuador existe el Reglamento para Regular el Acceso de Métodos Anticonceptivos (2013) en el cual el Art. 2, estipula que ninguna persona requiere autorización de sus familiares o de su pareja para acceder a la misma, esto no se cumple y es un problema bien conocido por la sociedad ecuatoriana. Así lo demuestra la investigación realizada en Guayaquil por Crespo, Sánchez y Domínguez (2018) en caso de que una mujer decida no ser madre, los médicos no realizan una esterilización, incluso cuando una mujer casada decide ya no tener más hijos el medico requiere el consentimiento del marido. Cuando esto debería ser únicamente su decisión y las mujeres perciben esto como una violencia a sus derechos.

Con respecto a este tema, el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM) (2003) realizó una investigación para obtener testimonios de mujeres de estratos sociales bajos que acudían a hospitales, maternidades y centros de salud públicos para recibir atención ginecológica y obstétrica. Los resultados fueron publicados en el informe “Con todo al aire” en el que se registró testimonios que las mujeres manifestaban haber sido obligadas a permanecer desnudas en el parto o en consultas ginecológicas y manifestaron haberse sentido avergonzadas, con rabia e incluso como un fenómeno, las consultas eran tan abusivas que no se sentían cómodas en estas. Estas

manipulaciones al cuerpo de la mujer, se dan no solo en hospitales públicos, sino también en privados porque esta forma de maltrato esta ya institucionalizada y las mujeres, aunque rechacen interiormente este comportamiento siguen aceptándolo y no hacen nada por cambiar esta triste realidad que afecta a todas.

Acerca de este tipo de violencia Binfa (2013), realizó una investigación la cual dio como resultado que el 92,7% de mujeres sufren durante el parto intervenciones médicas completamente innecesarias, tales como; el uso de la oxitocina sintética, la anestesia epidural y la rotura artificial de membranas. Estas prácticas médicas son completamente abusivas para la mujer y además contraviene totalmente a la Organización Mundial de la Salud, que a través de las Recomendaciones para el Parto Humanizado (2018) resalta la importancia de tener una atención enfocada en las mujeres se optimiza la experiencia en su trabajo de parto para las mujeres y así mismo para, sus bebés a través de un enfoque holístico basado en los derechos humanos.

Una de las practicas más comunes de violencia obstétrica es la práctica de las cesáreas, según Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (2010) un parto por cesárea es un procedimiento quirúrgico en el que un feto nace mediante una incisión en el abdomen y el útero de la madre, de acuerdo a la OMS (2015) desde 1985, los profesionales de la salud de todo el mundo han considerado que la tasa ideal de cesárea debe oscilar entre el 10% y el 15%. Sin embargo, las cesáreas son cada vez más frecuentes tanto en países desarrollados como en países en desarrollo en Ecuador de acuerdo al INEC (2016) las provincias en donde existen mayor número de nacimientos por cesárea para el año 2015 son Los Ríos con 62,31%, Guayas con 61,79%, seguido de Manabí 60,14%. Lo cual según Sadler (2018) estas intervenciones al ser innecesarias alteran el sistema inmunológico; facilitan el desarrollo de alergias, asma, obesidad y cuadros infecciosos, además llegan a dificultar el apego y lactancia materna y a la madre le provoca una tasa más alta de sufrir depresión post-parto. Además de las consecuencias para las mujeres y los neonatos, suponen elevados costes económicos para los sistemas de salud.

Las instituciones y los profesionales de salud, vulneran los derechos sexuales y reproductivos también cuando el personal médico no está formado dentro de una perspectiva de género e incorporan a sus prácticas diarias estereotipos sociales (Erviti, Castro y Sosa, 2006). Así también Laako (2015) desarrolla que los derechos sexuales y reproductivos se manifiestan en cuestiones como el aborto, el control natal, la educación en enfermedades de transmisión sexual, la esterilización forzada y la mutilación de genitales.

En síntesis, se señala que muy poco se habla de la violencia obstétrica, en embarazo, parto y post parto; y que se ha invisibilizado aún más la atención en casos de aborto. En el Ecuador solo se permite en dos casos especificados según el Art. 150 de Código Orgánico Integral Penal (2014), para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este no puede ser evitado por otros medios; y si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2014) las mujeres que buscan atención medica por emergencia obstétrica en caso de un aborto auto inducido, son maltratadas por el personal de salud, son juzgadas y discriminadas, incluso llegan a dar información que sobreestima sus riesgos; además son amenazadas con denunciarlas y posterior a esto realizan procedimientos sin un adecuado manejo del dolor.

1.2. El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos

La aparición de los derechos sexuales y reproductivos según Salinas (2001), nace gracias a las tensiones morales y éticas del siglo XX por las políticas controlistas de la población y por los debates de los movimientos en defensa de la igualdad de derechos de las mujeres. Como es sabido los siglos anteriores a las revoluciones feministas estaban marcadas por una organización patriarcal, en el que las mujeres luchaban fuertemente por ser tratadas como personas independientes, eran tratadas como propiedad del marido, y por ende estaban a su merced y a su disposición en lo que él y su familia ordenara.

La denominación derechos reproductivos como tal, fue acuñada en la Reunión Internacional sobre Mujeres y Salud en Ámsterdam (1984), y en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos en Viena (1993), en la que los Estados aceptaron considerar como una violación a los derechos humanos, toda infracción que se trate de los derechos reproductivos de las mujeres. La participación de mujeres en esta Conferencia engendró un cambio trascendental en la teoría de los derechos fundamentales, se logró determinar que los derechos humanos pueden ejercerse tanto en el ámbito público como privado y, por ende, se entiende que, pueden violentarse en los mismos espacios.

Según la activista y estudiosa de los derechos humanos, los derechos sexuales y reproductivos permiten reconocer las diferencias de género que han estado presentes al tratarse el ámbito de los derechos humanos, en sus dimensiones nacional e internacional, (Tamayo 2001). Por ende, es importante reconocer, que la salud sexual y la salud reproductiva de la mujer están vinculadas con los derechos sexuales y los derechos reproductivos; así como, con los demás derechos humanos, deben tener su aplicación universal, indivisible, interdependiente e irrenunciable.

Los derechos sexuales y reproductivos con un enfoque de género parten de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que reconoce a la mujer como una persona que tiene acceso de manera oficial a todos sus derechos como individuos, y entre estos, el derecho de tener plena libertad y control sobre su sexualidad y su reproducción. A partir de allí, la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (1995), tipifica a decidir libre y responsablemente en su descendencia, el derecho al acceso de la información y los medios adecuado para ejercer estos derechos. El Ecuador, al estar adherido a estos convenios, está obligado a incorporar en su legislación lo acordado aquí; y Ecuador lo ha hecho en la CRE (2008), pero sin un enfoque de género, sino brindando estos derechos a la ciudadanía en general.

Estos derechos se encuentran consignados en el Plan de Acción del Cairo (1994) de la ONU; da una definición de derechos reproductivos, enfocándolos como un derecho básico de todas las personas a decidir libremente todo en cuanto a la reproducción, así como alcanzar el más alto nivel de salud sexual y reproductiva, esto dentro de una manera positiva y responsable. De esto podemos decir que la ONU reconoce estos derechos, y por ende es de total y obligatoria incorporación para los estados parte dentro de sus políticas públicas y legislación.

Como se observa, estos derechos, al tener un enfoque de género, son de total aplicabilidad para hombres y mujeres. De acuerdo a la autora Cook (1994), pueden ser entendidos como un eje del derecho de salud para la mujer, este debería desarrollarse dentro del bienestar físico, además de garantizar su capacidad reproductiva, fertilidad y la vida segura en periodos de embarazo y parto (citado por Cardona (2010). Lo que se empareja con lo dicho en el ámbito internacional, la mujer es la que más necesita de protección de estos; además la violación a esta categoría de derechos conlleva una violación a su integridad.

Un interesante avance es la incorporación de los derechos sexuales y reproductivos al Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 y el Plan toda una vida con la Misión Mujer y conjuntamente con la CRE (2008), admite que los ecuatorianos tienen derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre la vivencia y expresión de su sexualidad. Esta evolución es muy importante para el Ecuador, porque interviene de una forma emblemática para enfrentar las principales problemáticas que atentan contra la autonomía integral de las mujeres, se produce la violencia por razones de género. Para asegurar el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos es necesario que exista una autonomía de la mujer, que pueda decidir libremente, sin que exista interferencia de familiares, parejas o médicos.

La situación de este tipo de violencia en Ecuador, es preocupante, no se encuentra tipificada, tampoco existen suficientes políticas públicas que permitan disminuir esta problemática. Así mismo, no existen cifras o estudios por parte del Estado a través de sus instituciones que

permitan evidenciarla. En el mismo sentido la falta de control sobre lo que causa la violencia o lugar donde esta se origina, bien sea público o privado, no permite a la sociedad darse cuenta de la falta de control que debería ejercer el Estado sobre las prácticas abusivas que sufre la mujer, por el contrario, esto se ha normalizado.

El derecho a la salud sexual y reproductiva se recoge en la ONU, a través de La Plataforma de Acción de Beijing (1995) donde se afirma que el goce de estos derechos son esenciales para la vida, bienestar y capacidad de participación en los ámbitos público y privado en el desarrollo de una mujer. Es así que, al violentar esta categoría de derechos se afecta a la mujer en todas las esferas de su vida, y más aun cuando esto viene acompañada de una práctica violenta. Por ende podemos decir que afecta completamente a la libertad de la mujer, restringe completamente el ejercicio de los derechos de la mujer.

El cumplimiento a cabalidad de los derechos sexuales y reproductivos se traduce en garantizar a la mujer el pleno desarrollo, libertad y responsabilidad individual; así mismo, implica la ética médica y el consentimiento informado, según Ortega (2000) y González (2011). Es por ello, que la mujer debería tomar conciencia de los derechos vulnerados a lo largo de los años, empoderarse y denunciar estas prácticas abusivas ocultas.

1.2.1. Derechos sexuales y reproductivos en adolescentes

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno innegable que de acuerdo a Díaz et al. (2008) afecta la salud sexual y reproductiva de las mujeres que atraviesan por esto, así como perjudica el bienestar y la calidad de vida para sí mismas y de su familia. Mejía et al. (2018) aseguran que las madres adolescentes son vulnerables física y psicológicamente, sus embarazos son de alto riesgo y a pesar de esto es una práctica recurrente. De acuerdo a Larenas (2019) el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) muestra una estadística en donde se registra que 111 de cada mil jóvenes de entre 15 y 19 años han estado embarazadas; y esto ubica a Ecuador como el país con la mayor tasa de embarazos en adolescentes. Esta estadística evidencia que es un problema indudable dentro de la sociedad

y que debemos actuar, no solo como ciudadanos sino como Estado para eliminar estas cifras y dar una mayor protección, de tal forma que las adolescentes puedan ejercer plenamente sus derechos.

La CRE (2008) establece en el Art. 32 la obligación del Estado ecuatoriano para velar por el derecho a la salud sexual y reproductiva, la integridad personal y a garantizar una vida libre de violencia, y específicamente en el Art. 363 en las etapas de embarazo, parto y post parto. En pro de estos derechos, el gobierno presentó la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018 – 2025 con el objetivo de reducir y eliminar esta problemática del embarazo en niñas y adolescentes que además de producir varias consecuencias psicológicas que provocan que las adolescentes abandonen sus estudios (Martínez, 2015), sin embargo Blázquez (2012) desatan consecuencias físicas que van desde sufrir anemia, riesgo de aborto, parto prematuro, pre eclampsia, placenta previa hasta consecuencias en el recién nacido como bajo peso al nacer o afectaciones en su desarrollo como retraso mental. El Ecuador, incorporó la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018 – 2025, con la que se espera que reduzca la tasa de embarazos adolescentes que en el país es bastante alta y que además trae consecuencias físicas graves para la madre y el neonato, así mismo es importante que dentro de esta política pública que está en práctica se incorpore la educación sexual y reproductiva para una prevención integral.

Autores como López (2011), Hernández (2017) y Heredia, Bedoya, Heredia y Macias (2017) manifiestan que la adolescente que atraviesa por un proceso de embarazo, cae en el “síndrome del fracaso”, se ven forzadas a dejar sus estudios, su vida social y múltiples tareas para enfrentarse a ser madre y sentir la ardua responsabilidad de cuidar de otro ser humano que depende completamente de esa figura materna. De la misma manera, la adolescente sufre estrés, es difícil hablar sobre su estado con su familia, pareja y amigos; lo cual, además puede inducir un aborto espontáneo (Chaj, 2015). Así también Caraballo (2018) asegura que la joven experimenta el miedo al rechazo social y aversión a su propio hijo, no desean asumir la responsabilidad de ser madre.

Con lo expuesto, se deduce que la mujer queda en una situación de vulnerabilidad, a esto hay que sumarle que la adolescente al no concluir sus estudios, tiene un bajo nivel académico y profesional; por lo que conseguir un trabajo se dificulta y la consecuencia es que muchas mujeres estén una situación de pobreza (González y Gualpa, 2009) e incluso llegan a recibir ayuda del gobierno. De conformidad a la información de la Misión Ternura (2018) que trata de promover el bienestar humano desde la gestación, se establece que, dicho programa, abarca a 60000 beneficiados, de los cuales 12000 son madres, lo cual es un índice preocupante para el país.

Otro de los problemas para las adolescentes, es la violación; que desencadena un embarazo no deseado y obviamente forzado. Las tasas en Ecuador de esta problemática son altísimas, de acuerdo al diario El Comercio (2018) desde 2009 a 2016, 17448 niñas menores de catorce años parieron en el país; es decir fueron violadas. Los datos con los que se cuenta señalan que 9 de cada 10 niñas de esta edad, tuvieron su primer contacto sexual con un hombre mucho mayor a ellas. En Tungurahua de acuerdo al Diario El Heraldo (2018) en el periodo del año anterior se registraron 34 embarazos en el rango de edad de 10 a 14 años, y de 15 a 19 años se anotó 1231 embarazos adolescentes. Las provincias con mayor número de embarazos adolescentes son: Guayas con 20548 casos, en Pichincha se registró 9544 embarazos, mientras que en Manabí existió 6807 adolescentes embarazadas, en Los Ríos 5744 y en Esmeraldas 4393. (PÚBLICA FM, 2018).

Lo manifestado, evidencia que el resultado de un embarazo en la adolescencia, menores de 14 años, constituye violación, pues el consentimiento no es válido. Así también cabe recalcar que el principal agresor comúnmente es alguien cercano al núcleo familiar, de los casos denunciados el 65% son cometidos por familiares y personas cercanas a la víctima. (El Telégrafo, 2017). Es necesario una educación sexual integral temprana a las niñas y niños para evitar que se siga suscitando este problema de la violación, el embarazo adolescente y por ende una latente violación a sus derechos sexuales y reproductivos.

1.2.2.Responsabilidad del Estado en la proteccion de Derechos Sexuales y Reproductivos.

Los principales garantes de los derechos humanos son los diferentes Estados alrededor del mundo, los cuales a través de Tratados Internacionales se comprometen a fortalecer a los Estados como protectores de los derechos y además de garantizar el respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales que se encuentran internacionalmente reconocidas. Así también la ONU (2009) establece que los estados deben garantizar que los derechos deben ser ejercidos sin discriminación alguna y además se asegura a los hombres y a las mujeres de manera equitativa el goce de tales derechos. En virtud de estas disposiciones, los estados que han ratificado los Tratados Internacionales deben incorporar en su legislación las condiciones que aseguren el efectivo cumplimiento de los derechos.

La CRE (2008), en artículo 11 hace hincapié en la obligatoriedad del Estado Ecuatoriano en respetar y hacer respetar los derechos reconocidos en la Constitución, y esto lo recalca como el deber más alto; por ende, el Estado, sus delegatarios, concesionarios, y todos los que ejerzan una potestad pública deben proteger, exigir el pleno ejercicio y cumplimiento, así como reparar las violaciones que se realicen a los derechos humanos. La responsabilidad viene desde los principios *neminem laedere*, no se debe dañar a nadie y *alterum non laedere*, no se debe dañar a otro. De acuerdo a Maraniello (2014) gracias a estos principios ha surgido el derecho a la reparación. Dentro de un Estado de derechos y justicia como lo es Ecuador, la reparación es una obligación de todos los sujetos de derecho, y el Estado como sujeto de derecho también es responsable, aunque con ciertas particularidades, está fundada en jurisprudencia y normas de derecho público, y son los derechos humanos una de las temáticas más relevantes.

La responsabilidad del Estado ecuatoriano con respecto a los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito internacional, se establece a través de la Convención Belem do Pará (1994), ratificada por el Ecuador el 15 de septiembre de 1995, que establece la obligatoriedad del respeto de los Estados miembro hacia los derechos sexuales y reproductivos. Por lo que podemos notar que este tratado, nos da un estándar para que la

violencia obstétrica sea tipificada dentro del ordenamiento al encontrarse estrechamente relacionada con el sufrimiento físico, sexual y psicológico de la mujer.

Otra normativa internacional a destacar es La Plataforma para la Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995), la cual estableció la relación existente entre derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos, se refiere a que dentro de los derechos humanos en general se especifica a parte a las mujeres para que se incluya el derecho a tener control respecto de su sexualidad, en la que abarque la salud sexual y reproductiva, y sobre todo a decidir libre y responsablemente respecto de esas cuestiones, libres de coerción, discriminación y violencia. Este planteamiento es cuestionable, porque todos los seres humanos tienen la capacidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos, sin embargo, la violencia obstétrica, evidencia el maltrato que sufre la mujer dentro de este ámbito

Para poner fin a las múltiples violaciones a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres se cumple la legislación vigente por parte del Estado, en la CRE (2008) se garantiza el derecho a la salud y erige su cumplimiento mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso de todas las formas. Lamentablemente según Heredia (2018) esto no sucede en cuanto a la mujer y su pleno ejercicio de derechos sexuales y reproductivos, al intentar acceder al servicio de salud se evidencia el trato inhumano y prácticas médicas abusivas.

El Ecuador, en cumplimiento de los tratados internacionales a los que se encuentra suscrito, se recoge en la CRE (2008) en el Art. 363 el compromiso del Estado a ser responsable de asegurar acciones y servicios de salud sexual y reproductiva que garanticen la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante las etapas de embarazo, parto y post parto. Pero para lograr que se suprima la violación a los derechos sexuales y reproductivos, es necesario formular políticas públicas que garanticen el pleno cumplimiento y ejercicio de estos derechos, además se adecuaría las normas infraconstitucionales que incorporan los derechos

sexuales y reproductivos, para asegurar su pleno cumplimiento debería estar plasmado en la norma suprema del país. De la misma manera se garantiza el derecho a la salud, e incorpora a la salud sexual y reproductiva regida por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, además menciona que este derecho deberá ser ejecutado con un enfoque de género y generacional.

Con respecto a esto, en la Ley Orgánica de Salud Pública (2006) se reafirma el derecho de las personas a tomar decisiones libres y responsables sobre su vida sexual, y mayormente se brinda a la mujer la capacidad de decidir sobre su sexualidad sin presión ni violencia; además contempla el acceso a información sobre métodos de fecundación, prevención de enfermedades de transmisión sexual; así mismo el acceso a servicios de salud de calidad y sobretodo que se adecúen a las necesidades específicas de las mujeres, y esto debe ser garantizado por el estado a través de las políticas públicas.

Con respecto a la violencia obstétrica, la cual vulnera específicamente el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, se expidió en febrero de 2018, la Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia de Género contra las Mujeres, pero el Estado no cumple a cabalidad, se demuestra una evasión de su responsabilidad, solo da una mera definición de lo que significa esta manifestación de violencia, sin embargo no cumple con lo dispuesto en la disposición transitoria octava que da un plazo de 120 días para tipificar los nuevos tipos de violencia en el Código Orgánico Integral Penal, para que se pueda brindar una verdadera seguridad jurídica a las mujeres que se identifiquen como víctimas de violencia, sin embargo hasta ahora, no se lo ha hecho.

1.2.3. Responsabilidad de los profesionales de la Salud

Los profesionales de la salud de acuerdo a Rodríguez (2010) son quienes desempeñan tareas encaminadas a promover y restablecer la salud y a identificar, diagnosticar y curar enfermedades, se aplica un cuerpo de conocimiento especializado en la que preside el espíritu

de servicio y en la que se persigue el beneficio del paciente antes que el propio. Para el análisis es importante saber que los encargados específicamente de esta esfera de la salud son los obstetras y ginecólogos, quienes tienen el propósito de atender las necesidades de salud integral de la mujer a lo largo de su vida. La palabra obstetricia deriva del latín *obstare* lo que quiere decir estar a la espera, por lo que se entiende que se ocupa de la mujer en todo su periodo fértil y ginecología proviene del griego *gynaika*, que significa ciencia de la mujer por lo que es la subespecialidad médica y quirúrgica que trata las enfermedades del sistema reproductor femenino.

La responsabilidad de acuerdo a Valdez, Hidalgo, Mojarro y Arenas (2013) el desconocimiento de los profesionales de salud sobre los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer se ha convertido en un pilar fundamental en la normalización e institucionalización de la violencia obstétrica, y se fija social y jurídicamente en un segundo plano. Para Belli (2013) la mujer que padece se convierte en un objeto de intervención más no un sujeto de derecho. Lo que se traduce en que esta violencia estructural ejercida sobre las mujeres es, una consecuencia inevitable del paradigma biomédico.

El rol del profesional de la salud debe adaptarse a los tiempos actuales y a las exigencias que imponen las leyes actuales, es así que, todas las normativas vigentes en la actualidad colocan al profesional de la salud en el centro del escenario, se vuelve el principal actor dentro del sistema médico, allí surgen las situaciones relacionadas con los casos de violencia obstétrica (Sadler, 2018). La normativa en la profesión de salud, posee una clara guía de cómo el profesional debe ejercer su profesión y como las actividades de complemento deben actuar en su actividad cotidiana.

Por ende, es necesario comprender que estas actividades están reguladas por la Constitución y sus códigos en particular, como es la Ley Orgánica de Salud, que, en su última reforma del 2017, nos asegura un sistema de salud libre de violencia, además se asegura la atención en cuestión de derechos sexuales y reproductivos con respeto de su libertad y voluntad y sin

ningún tipo de coerción. Es importante así mismo destacar, que, dentro de esta ley, el Art. 31 reconoce a la violencia como un problema de salud pública, es decir se reconoce que los profesionales de la salud tienen un trato violento en su atención; sin embargo, no se hace nada por mejorar esta problemática, que afecta a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Esto demuestra que existe, además de una impunidad, una falta de protección, prevención y seguridad jurídica.

Lamentablemente en Ecuador, no existe un Código de Ética para la profesión de la obstetricia, sin embargo la Federación Nacional de Obstetricia en el Ecuador, consta en su página web de varios documentos y guías de práctica clínica en los cuales se dispone que se establezca confianza con la paciente, demostrar empatía y una escucha activa, además de una atención que brinde confianza y privacidad durante el embarazo y post parto, así mismo consta del Estatuto de la Federación de las Obstetras y Obstetras del Ecuador (2007), en donde menciona que por una mala práctica médica comprobada se retirará la licencia profesional previa confirmación del comité de ética. En el mismo sentido, en el país existe el Código de Ética Médica (1992) en donde menciona que todos los médicos en sus diferentes especializaciones tienen la obligación de respetar todos los derechos humanos; por lo tanto, se entiende que las obstetras y obstetras deben sujetarse a este mismo Código.

Es importante destacar que la OMS (2002) expidió el Manejo de las complicaciones del embarazo y del parto, en el que a lo largo de todo el documento habla de un trato humanizado a la mujer, y que el profesional de la salud debe siempre velar por sus derechos, los de su familia y del recién nacido; así también se basa en el derecho a la libre información sobre su estado de salud, a expresarse y ser informada sobre el tipo de procedimiento que se le va a realizar y que siempre prime su libertad y autonomía, así como el respeto a su derecho a la privacidad. Esta guía de la OMS es fundamental para médicos, obstetras y obstetras, da un explícito manejo de los procedimientos que se le debe realizar a la mujer en las etapas de embarazo, parto y post parto. Sin embargo, al no estar incorporada en la legislación interna se torna difícil su cumplimiento y aplicación.

1.3. La Violencia Obstétrica una realidad que limita el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres

Esta forma de violencia se ve enmascarada, por ser en muchas ocasiones una violencia simbólica, de acuerdo a Fernández (2005) se denomina de esta manera por difundirse a través de símbolos, tales como gestos, actitudes, posturas corporales, etc., cuyo significado es comprendido e interpretado dentro de la propia cultura y como han estipulado otros autores, es transmitido de generación en generación mediante la educación y la herencia. Estos gestos, actitudes y posturas corporales que se mencionan, limitan también el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, la mujer al ver esto se siente intimidada y avergonzada, por ende, comienza a desarrollar un temor por la atención de salud, incluso antes del parto.

Para evidenciar la violencia obstétrica y su límite al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos es menester citar a Crespo, Sánchez y Domínguez (2018), en su investigación se denota que las mujeres en clínicas de Guayaquil, son conscientes de los tratos denigrantes y abusivos que reciben y se pudo constatar que el 59.33% de las usuarias recibieron comentarios inapropiados, 77.33% fueron llamadas con sobrenombres, y 36% recibieron agresión verbal; por otro lado el 72% de las usuarias no pudieron optar por una posición de preferencia al momento del parto, al 72.67% se les negó el acompañamiento de una persona de confianza, y el 65.33% no tuvo la oportunidad del apego precoz. En lo referente a procedimientos realizados para acelerar el parto, el 100% de estos fueron realizados sin un consentimiento previo informado, el 48% de las usuarias se les practicó episiotomía, al 32.67% recibieron conducción y 11.33% se les realizó rotura artificial de membranas. Pese a estos tratos que reciben en la atención de salud las mujeres no denunciaron ni hablaron acerca de estos derechos que estaban que fueron vulnerados. Esto radica en los mismos profesionales que no tienen una conducta adecuada y son los autores de la limitación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

El término de violencia obstétrica en Ecuador fue insertado por el Colectivo el Parto es Nuestro, recién en 2012, año en el que el Ecuador no sabía lo que era, muchas mujeres habían

sido víctimas, pero no la habían identificado. Gracias a los movimientos que impulsaban el conocimiento de esta manifestación de violencia, en el 2016 la Asamblea tuvo un proyecto para la aprobación de la Ley Orgánica para la Atención Humanizada del Embarazo, Parto y Posparto; presentada por William Garzón en calidad de Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud; lamentablemente este proyecto de ley llegó a segundo debate y nunca más fue tratada.

Hace poco, gracias a los colectivos por los derechos de las mujeres, este tema fue tratado en la Asamblea y por primera vez en el país nació un cuerpo legal que define la violencia obstétrica, con la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (2018), se considera violencia obstétrica a toda acción u omisión que impida ejercer su derecho a la salud, a través de maltratos, imposición de prácticas culturales no consentidas, abuso de medicalización o que se considere como patología a los procesos de embarazo, parto y posparto. Mientras la mujer no se encuentre en esta etapa se evidencia mediante prácticas invasivas o maltrato físico o psicológico.; independientemente de su orientación sexual.

Algo interesante de Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (2018) es que da un plazo de máximo 120 días a partir de la publicación para tipificar el Código Orgánico Integral Penal (COIP) los tipos de violencia que se añaden a esta ley, la violencia obstétrica uno de ellos. Lamentablemente no se ha dado así, esta ley al ser expedida el 5 de febrero de 2018, debió constar la reforma en el COIP en un periodo de cuatro meses, sin embargo, ha pasado más de un año, y esto se ha quedado en letra muerta.

Ha existido un gran avance para las mujeres en cuestión del parto , actualmente en 236 establecimientos de salud se realiza el parto humanizado, el cual implica de acuerdo a Heredia (2018) la posibilidad de una atención integral, con derecho a la lactancia en la primera hora de vida del bebé, el apego inmediato entre madre e hijo, el acompañamiento de la pareja o familiar de su elección, y finalmente el uso de una vestimenta con la que la mujer se sienta cómoda, da la posibilidad de que la mujer utilice su vestimenta tradicional, entre

otras. Aunque la incorporación del parto humanizado es un gran paso para la erradicación de la violencia obstétrica, la situación de esta manera de violencia sigue en un estado lamentable en el Ecuador y por consiguiente, queda mucho por hacer, está extremadamente institucionalizada y las mujeres la ven como normal, aunque los tratados internacionales brinden una protección supraconstitucional, se concientice a los profesionales de la salud y las mujeres que acceden al servicio de salud a no recibir más tratos degradantes, que vulneren su identidad, su autonomía y su cuerpo.

1.3.1. Experiencias en la regulación de la Violencia Obstétrica

Como se ve en nuestro país, no existe una legislación que regule de una manera adecuada a este maltrato, sin embargo, en muchos países latinoamericanos, se abarca de una mejor manera este tema; como por ejemplo en Venezuela, quien es el país directriz de la violencia obstétrica, uno de los tres primeros países en tipificarla como una vulneración latente a los derechos humanos, se convierte en un referente a nivel de legislación en la lucha contra este tipo de violencia. La Ley Orgánica sobre el Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia (2007), reconoce a la violencia obstétrica desde tres enfoques principales; su concepto, las conductas que la constituyen y su sanción, que por la esterilización forzada se dicta una pena privativa de libertad y por las demás conductas, se establecen sanciones pecuniarias. Se demuestra así que está, evidentemente, un paso más adelante.

En Argentina, aunque la ley no establece que es la violencia obstétrica, establece varios derechos para que, en el momento del embarazo, trabajo de parto, parto y posparto, las mujeres sean tratadas con respeto, y se cumpla a cabalidad lo que respecta al derecho a la intimidad y a ser considerada sana (Bazán, 2016); en muchos lugares y antes de la expedición de esta ley el embarazo era considerado como una enfermedad; y a la información de su estado de salud y de su hija o hijo. Esta ley así mismo, establece únicamente sanciones administrativas. Sin embargo, en este país no se denota un avance con respecto a este tema.

En Chile se denota un vacío legal frente al fenómeno de la violencia obstétrica, sin embargo, existen diversas leyes que regulan de alguna forma la actitud del profesional de la salud con respecto a la violencia obstétrica. Es importante destacar que existe actualmente un proyecto de ley presentado por el diputado Cristóbal Urruticoechea para tipificar la violencia obstétrica como un delito e imponer penas privativas de libertad para los profesionales de la salud que hieran, golpeen o maltraten verbal o físicamente a una mujer embarazada, en trabajo de parto y post parto; que van desde los 61 días hasta los 3 años y 1 día de prisión. (Agurto, 2019). Con la aprobación de esta ley Chile podría ser un referente en protección a los derechos de la mujer para lograr erradicar esta práctica abusiva.

Para abordar a Europa se ha tomado como referencia a España, y respecto a esto García (2018) dice que en este lugar no existe ningún reconocimiento legal de la violencia obstétrica como tal, aunque en las diferentes legislaciones de las Comunidades Autónomas, se encuentra algunos aspectos relativos a la violencia obstétrica, se enfoca únicamente en el periodo del parto como la independencia de la madre o la defensa del proceso natural del mismo. Por ejemplo, en la Comunidad de Andalucía, en el decreto 101/95 se recogen derechos como la no medicalización del parto, el derecho al contacto piel con piel, al acompañamiento de la madre, etc. Sin embargo, no existe un mecanismo de denuncia y mucho menos una facultad sancionadora.

Con el análisis de otras legislaciones se logra ver que, en Ecuador, aunque aún falta bastante camino por recorrer, se ha dado un gran paso al definir la modalidad de violencia conocida como obstétrica, aunque la ley busque prevenirla y erradicarla está en manos de todos denunciar y dejar de ver como normales actos y prácticas abusivas que denigran a la mujer.

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Metodología de la investigación

La presente investigación se realizó desde un paradigma crítico propositivo, se partió de la teoría existente para reflexionar sobre la realidad de la violencia obstétrica en relación a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. De esta manera se pudo llegar a concluir y desarrollar criterios jurídicos que permitan comprender de mejor manera el fenómeno estudiado. El tipo de investigación utilizado fue descriptivo, se investigó criterios de diversos autores nacionales e internacionales, así como lo que la legislación establece acerca de la violencia obstétrica y de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

El enfoque epistemológico con el que se trabajó fue de carácter cualitativo; puesto se realizaron entrevistas a distintos expertos jurídicos y médicos acerca de la situación de la violencia obstétrica y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en la actualidad. El método teórico utilizado fue el deductivo debido a que se ha analizado normativa y principios de una forma general para lograr extraer conclusiones lógicas sobre un hecho concreto, la violencia obstétrica en las mujeres; este análisis permitió establecer un criterio jurídico acerca de la situación de la violencia obstétrica en el país. El método práctico que se utilizó fue el dogmático, se realizó un análisis crítico del ordenamiento jurídico vigente respecto a la violencia obstétrica y su influencia en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

2.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las modalidades de investigación aplicada fue bibliográfica documental, se analizó normativa internacional y nacional, libros, artículos científicos, tesis de maestría como fuentes primarias y como fuentes secundarias se analizó datos estadísticos obtenidos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, el informe anual de la Organización de las Naciones Unidas para las Mujeres y artículos periodísticos acerca de la violencia obstétrica y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer a nivel nacional e internacional, además se utilizó la modalidad de campo, se analizó la problemática de la violencia obstétrica a través de entrevistas a especialistas de las diversas concepciones de esta figura jurídica. La técnica empleada para la recolección de la información y datos, fue la entrevista aplicada en varias ocasiones, se empleó para esto, un cuestionario con preguntas estructuradas referentes al

problema de investigación, las preguntas fueron realizadas a tres abogadas, una persona del ámbito legislativo y obstetra y una partera. Quienes respondieron a la entrevista, se basaron en su formación y su trabajo continuo dentro de este ámbito.

2.3. Población y muestra

Para la ejecución de la investigación se realizó un muestreo a criterio del investigador para ubicar a expertos relacionados con la temática de la investigación.

Tabla 1: Población

Expertos en Derecho	Numero
<ul style="list-style-type: none"> - Dra. Pilar Plana - Dra. Francisca Fernández Guillén - Dra. Sofía Benavides 	3
Expertos en Medicina	Numero
<ul style="list-style-type: none"> - Dr. Manuel Caizabanda - Carmen Borja 	2
TOTAL	5

Fuente: Elaboración Propi

2.4. Cumplimiento de Objetivos

Para el cumplimiento de los objetivos se empezó por la fundamentación doctrinaria y jurídica de la violencia obstétrica en las mujeres, a través de la investigación de autores clásicos y modernos, además de legislación del Ecuador, así como normativa internacional y su evolución en la sociedad; también se analizó artículos científicos para conocer el estado actual de la violencia obstétrica. Para el segundo objetivo, se logró diagnosticar la situación jurídica de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres mediante el análisis de Tratados Internacionales, la Constitución, Leyes Orgánicas y Políticas Públicas referente a la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y se determinó que existen vacíos legales en las mismas y, por ende, las mujeres se encuentran en una situación de inseguridad jurídica y desprotección por parte del Estado. Gracias a esto, se llegó al tercer objetivo para proponer criterios legales que ayuden a la prevención y erradicación de la violencia obstétrica en las etapas de embarazo, parto y post parto en las mujeres y así poder

garantizar el pleno ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, mediante la modificación de la legislación interna y que se ubique al Estado como un verdadero garante de los derechos, y los operadores de justicia y profesionales de la salud tengan una ley que frene sus acciones abusivas que violentan los derechos de las mujeres.

CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Presentación de resultados

La investigación realizada posee un enfoque cualitativo, es así que, en la recolección de la información para la validación, se empleó la técnica de la entrevista dirigida a expertos en violencia obstétrica y derechos sexuales y reproductivos, además de obstetras que son los expertos también en su ámbito medico obstétrico como profesionales de la salud.

El cumplimiento de los objetivos se logra, debido a que principalmente se analizó la violencia obstétrica en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y se determinó que estos derechos se ven violentados de diversas maneras, así también se fundamentó doctrinaria y jurídicamente como opera la violencia obstétrica y lesiona los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. La situación jurídica se logró diagnosticar de manera nacional e internacional mediante las investigaciones y entrevistas realizadas y el análisis a la legislación actual. Por ende, se logró proponer criterios legales para que mejore la situación jurídica de las mujeres y puedan ejercer eficazmente sus derechos sexuales y reproductivos, además para lograr el goce y ejercicio eficaz por parte del estado con relación a esta categoría de derechos.

Tabla 2: Cuestionario Aplicado a Expertos

PREGUNTA	EXPERTA PILAR PLANA	EXPERTA FRANCISCA FERNÁNDEZ	EXPERTA SOFIA BENAVIDES	EXPERTO MANUEL CAIZABANDA	EXPERTO CARMEN BORJA	ANÁLISIS
¿Considera usted que, las prácticas culturales o ancestrales relacionadas el parto natural contribuyen a la vigencia de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres?	Por supuesto que sí porque por ejemplo acciones como el parto humanizado que permiten el apego precoz piel con piel, sin intervención y natural viene desde nuestra cultura y es algo que debemos rescatar	Considero que no encajan en un sistema altamente medicalizado y tecnológico. El uso de medicamentos y tecnología infunde seguridad a la sociedad reporta prestigio e ingresos a los médicos, mientras que los aspectos culturales y espirituales, no.	Si contribuyen a la vigencia de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, respetando la fisiología del parto y los tiempos de cada mujer. En especial porque rescatan la naturalidad del nacimiento.	Claro que sí, es oportuno mantener la conservación de las tradiciones milenarias de nuestro pueblo y compartido con lo académico para que pueda tener un comportamiento adecuado en lo que respecta al bienestar de la madre y el niño	Si considero que es muy importante, que es parte de la vida misma. Es muy considerable, tenemos el respeto a la vida de la mujer, sin químicos sino todo naturalmente. Esto por supuesto que beneficia a los derechos de la mujer.	De acuerdo con lo mencionado por los entrevistados se pudo determinar que consideran que las prácticas culturales o ancestrales si contribuyen a la vigencia de los derechos sexuales y reproductivos, además ayudan a que estos sean verdaderamente respetados y la violencia obstétrica deje de ser una práctica habitual.
¿Cuáles cree usted que son los beneficios de la aplicación del parto humanizado?	Muchísimas, se demuestra que con el parto humanizado la mujer tiene una recuperación más rápida, que no sufre traumas, para la guagua igual hay grandísimos beneficios porque tiene menos riesgos de padecer alergia alimentaria, cáncer testicular. En cambio, si se realiza un parto intervenido la mujer se queda traumatizada,	Son la misma cosa. La violencia es el resultado de la deshumanización de la atención.	Entre algunos beneficios está mayor probabilidad de tener un parto natural o vaginal, se puede prevenir la depresión posparto o sensaciones negativas / tristes en la mama que pueden incluso devenir en traumas. Mejor conexión mama/bebe. Buen inicio de la lactancia	Los beneficios son para la salud de la paciente el tener un parto respetado, desde la visión de la parte occidental tratamos como un objeto a la mujer, no como una persona, como una madre que va a entregar un ser al mundo, este parto al incluso se lo llama cultural y debe ser concebido	Los beneficios es que la mujer tenga acompañamiento familiar, en un ambiente tranquilo armonizado, sin químicos ni nada, sino todo naturalmente. Esto da un beneficio a la mujer para su pronta recuperación y al	En cuanto a los beneficios del parto humanizado los entrevistados alegan que son enormes los beneficios para la mujer y el recién nacido, evita la depresión post parto, se evitan algunas enfermedades al bebé. Por ende es necesario promover el parto humanizado o respetado.

	tenemos experiencias acá en el observatorio de que las mujeres tienen los hijos más espaciados si han pasado por una cesárea.		materna. Mejor recuperación postparto de la mujer.	desde las dos visiones desde la parte ancestral y la parte académica y científica para así garantizar el bienestar físico, psicológico, emocional de la madre, del niño e incluso de la familia	bebe que no reciba estas sustancias químicas que ahora se manipulan	
¿Considera usted que es necesario promover el parto humanizado como un derecho de la mujer?	Obvio como un derecho humano, y no solo un derecho de la mujer, a mí me gusta llamarlo parto fisiológico porque es algo natural y debe la mujer tener acompañamiento, optar por la posición que ella quiera, es un derecho humano de todos que debe ser incorporado en todos los cuerpos legales	Como un derecho y una obligación, la humanización del parto es un imperativo legal para profesionales de la salud y pacientes. Esto debe ser promovido para que deje de ser visto como una utopía y sea una realidad que podamos ostentar todas las mujeres.	Totalmente, y no sólo como derecho de la mujer, sino de los seres humanos. Todos tenemos derecho a nacer y vivir sin violencia.	Claro que sí, debe ser un derecho, no una obligación y peor una fuerza. Nadie debería intervenir para que la mujer pueda ser digna de recibir este parto humanizado y respetado	Si yo creo que si debe ser un derecho por ahora los médicos por cualquier cuestión recurren a la cesárea, y antes no había esto y tranquilamente las madres daban a luz y tenían más salud más vida.	Los entrevistados dijeron que si es necesario promover el parto respetado como un derecho de la mujer y del niño y que esto debe ser promovido como una obligación estatal para que la mujer lo exija cuando reciba atención médica, sin embargo en esto último, un experto no estuvo de acuerdo, porque los derechos no es algo que se exige.
¿Cómo la violación del secreto profesional en el ámbito obstétrico vulnera los derechos de la mujer?	Más que un secreto profesional, creo que es la violencia como profesionales como tal, porque no es posible que te tomen como un experimento de sus internos y vengan cada vez que tienes una	La información sobre la salud es muy sensible, forma parte de la esfera más íntima de la persona. Si, además, estamos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, el impacto del incumplimiento del deber de	Vulnera enormemente los derechos de la mujer porque en una etapa de cambios mayores e importantes en la vida de la mujer se incrementa aún más viéndose	Si, lo que pasa es que existen normas y procedimientos que deberían cumplirse, ética profesional, el médico, el profesional, el obstetra e incluso de las personas que	Cuando por ejemplo traen a los estudiantes y dejan que le vean a la mujer en su proceso de parto, cuando esto debe ser un proceso íntimo consigo misma y con su	De los entrevistados coinciden en que existe vulneración de los derechos de la mujer cuando los médicos toman como un objeto de estudio a la mujer en su estado de embarazo, parto y post parto y no respetan su intimidad ni su voluntad.

	contracción y que te hagan un tacto	confidencialidad es aún mayor.	perjudicada su intimidad, sus deseos, su equilibrio emocional, familiar y muchas veces hasta físico.	practican la medicina ancestral, y el violar estas normas da como resultar violentar el buen vivir, a la paciente.	familia, no así como su material de estudio	
¿Considera usted que la realización de las cesáreas en la actualidad se ha convertido en una práctica abusiva	Por supuesto que sí, muchas veces hemos luchado porque se reduzcan los numero Chile somos un país con un número altísimo de cesáreas, en hospitales públicos hay 70% de incidencia y en privados son el 50%, es algo altísimo porque la OMS advierte que debe ser entre el 10% y 15% máximo 25% y aquí se ha llegado a números altísimo y todo por lo económico y la facilidad del médico , mientras en la mañana el medico realiza consulta por la tarde se dedica a realizar cesáreas.	La cesárea multiplica por 6 el riesgo para la vida de una mujer respecto al parto vaginal, así pues, el primer derecho vulnerado es derecho a la salud y a la integridad física. En el plano moral, se atenta contra la dignidad de la mujer porque se la convierte en un instrumento de los fines de otros. Esos fines pueden ser la economía de tiempo: piénsese que una cesárea se realiza en 20 minutos, mientras que un parto normal puede durar días. Y también están los fines de semana y la agenda de festivos y otros intereses como la protección frente a posibles demandas..	Sí se ha incrementado más de lo necesario. La OMS recomienda que ninguna región del planeta debe superar el 15% de cesáreas. Es decir, del 100% de embarazos, realmente sólo el 15% requieren está intervención, que salva vidas. Sin embargo, en Ecuador el 60% de los embarazos terminan en una cesárea, y en Guayaquil el 68%. Las estadísticas a nivel privado son aún más elevadas. (Investigación de doctor Esteban Amador en Ecuador).	Claro que si, como dije tenemos una ética profesional pero esto no se cumple, la normativa existe pero los profesionales no la cumplen	Yo creo que sí, es una práctica abusiva porque si vamos donde una partera esto se evitaría y la cesárea más se ha convertido en un negocio por si usted va a una clínica le cobran más de mil dólares y son gastos innecesarios que se puede evitar .	El criterio de los expertos es el mismo, existen demasiadas cesáreas en la actualidad, ocasionada porque el medico ve como una oportunidad mayor de entrada de ingresos, además como su facilidad, y economía del tiempo.
¿Considera usted, que los estereotipos	Claro que sí, existe muchísimo esto porque se	Por supuesto, estamos rodeadas de estereotipos	Así es. El parto es un proceso que te	Claro que si	Yo creo que si porque entre	Los entrevistados coinciden en que si existen

<p>sexistas en procesos obstétricos han afectado la vida de las mujeres?</p>	<p>toma al profesional de la salud como un chamán que dirige el rito siendo el, el protagonista y la mujer solo un objeto, que está enferma y debe ser curada, una estudiosa de los estados unidos menciona que los medico creen que la mujer es una maquina defectuosa que debe ser sanada, y no que atravesamos un proceso normal.</p>	<p>sexistas, el hecho de que un hombre crea saber más que tú, saber que es lo mejor para tu cuerpo, para tu hijo es sexismo, es una violencia de genero de la que estamos siendo víctimas constantemente. Estos estereotipos causan que la mujer se sienta inferior, que sienta que es incapaz de decidir sobre sí misma y sobre lo que ella cree conveniente para su cuerpo.</p>	<p>prepara para criar en amor y sabiduría a un ser humano. Reducir este momento a comentarios humillantes, infantilizándonos, maltratándonos, sin comprender la complejidad psicobiológica, tiene repercusiones en la familia y por ende en la sociedad.</p>		<p>mujeres hay más confianza y la mujer conoce el cuerpo de uno y sabe lo que pasa pero el hombre hace al azar cualquier procedimiento por más preparado que sea, y cuando está hecho el procedimiento ya no hay vuelta atrás se queda con consecuencias en su salud, enferma y con traumas</p>	<p>estereotipos sexistas porque el hombre no está lo suficientemente capacitado para atender un parto, no entiende lo que verdaderamente siente el cuerpo de una mujer cuando atraviesa por este proceso.</p>
<p>¿Considera usted que en la actualidad existe autonomía para que la mujer pueda decidir no tener más hijos recurriendo a la práctica de la ligadura?</p>	<p>Al menos acá no, se pide autorización al marido y a todo el mundo menos a la mujer, creen que un grupo de 4 medico encerrados en su mundo saben más y piensan que pueden decidir sobre uno que saben más lo que a uno le pasa.</p>	<p>La emancipación de la mujer es tardía y en muchos países aún inexistente, y eso afecta a todos los ámbitos de la vida. La relación entre una mujer y su médico sigue siendo de profunda desigualdad a todo nivel. A menudo los médicos dudan de nuestra palabra simplemente porque somos mujeres. El sesgo de género en la atención médica, la comercialización de la salud de las mujeres, que enriquece a la</p>	<p>Es una pregunta con muchas aristas. A pesar de tener leyes y normativas que nos aseguran la capacidad y derecho a la anticoncepción, aún hay espacios públicos y privados donde las mujeres son juzgadas por pedir sin estar casada, o no pueden acceder a la ligadura porque el esposo no autoriza. Lo religioso y lo moral impide que ejerzamos nuestros</p>	<p>Si, lo que pasa es que en estos momentos persona tiene la suficiente autonomía y el estado garantiza esta decisión de cuantos hijos quiere tener, el espaciamiento o si no desea tener hijos. Todos tenemos libertad para tomar las mejores decisiones para nosotros mismos.</p>	<p>Yo creo que más que una ligadura la mujer puede cuidarse naturalmente, no precisamente con este método por los métodos médicos afectan a la salud de la mujer y optar por otros métodos. Pero no existe voluntad porque aquí los médicos no hacen la ligadura sino firman el esposo la autorización.</p>	<p>Una de las entrevistadas cree que no existe autonomía y el resto siente que sí, que en los últimos tiempos esto ha mejorado y las mujeres podemos ser autónomas y decidir si queremos o no optar por un método anticonceptivo o la ligadura definitiva.</p>

		industria médico-farmacéutica al convertir procesos naturales como la menstruación, el embarazo y el parto, la menopausia o la falta de deseo sexual en enfermedades, a fin de introducir nuevos fármacos o nuevas estrategias clínicas o quirúrgicas de intervención no siempre inocuas. Por último, la ignorancia y falta de actualización de sus conocimientos a la evidencia científica por parte de algunos profesionales y la medicina defensiva están detrás del desproporcionado intervencionismo médico en el proceso del parto.	derechos. Y por ende, a vivir sin violencia y tener una vida saludable.		Incluso en mi caso me sucedió eso, pero es mi cuerpo y debo pensar en mi salud y me hice poner el DIU para proteger mi salud porque no es sano tampoco tener tantos hijos.	
¿Considera usted que la vasectomía en el caso de los hombres contribuye de alguna forma en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres?	De todas las maneras esto aportaría enormemente a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Pero no se lo hace porque volviendo a tu pregunta tenemos estereotipos sexistas, cuando no es así debemos	Esto es algo innegable, cualquier método anticonceptivo que exija la corresponsabilidad contribuye a nuestros derechos, porque por años somos las mujeres la que tenemos la responsabilidad, pero	Es una forma de ejercer los derechos de los hombres pues ellos también están llamados a ser responsables al momento de decidir si tener o no más hijos. Pero no, no	Claro que sí.	Yo creo que si porque es algo fundamental que el hombre tome responsabilidad, porque la mujer es la única que se cuida y estos	De los expertos entrevistados, la mayoría considera que con la vasectomía si se contribuye a la protección y vigencia de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer porque quita un poco la responsabilidad

	tener una corresponsabilidad en todo esto no porque la mujer cargue con un embarazo quiere decir que solo es nuestra responsabilidad es del hombre y la mujer así que por supuesto aportaría a nuestros derechos	con la vasectomía se convierte en algo de los dos; lamentablemente esto aún tiene mucha tela que cortar , por el lado de los hombres no ceden a realizarse este procedimiento.	contribuye a que las mujeres ejerzamos nuestros derechos. Los derechos de las mujeres parten de leyes y acciones que las protejan directamente a ellas.		métodos nos afectan	que posee únicamente la mujer en caso de no querer tener hijos, sin embargo una de las expertas considera que contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los hombres , únicamente las leyes protegen directamente los derechos de las mujeres
¿Considera usted que la normativa actual garantiza eficazmente la vigencia de los derechos sexuales de las mujeres?	No, porque por lo menos acá se dejó en la nada el proyecto de ley que estábamos impulsando, pero las doulas chilenas dijeron que no existía violencia obstétrica, y es culpa de la sociedad que este problema como todo lo que sucede con mujeres se invisibilice porque de seguro que si un hombre lo sufriera no estaríamos pasando por esto	Se ha avanzado bastante legalmente, en normativa internacional existen métodos para que se denuncie, para que se haga valer nuestros derechos y sancione estos actos; pero es lamentable que se quede en letra muerta y se convierta en un proceso engorroso para la mujer que aparte de haber sido violentada en el centro médico sea vista como loca por la justicia.	Hay leyes que garantizan, aunque no efectivamente ni de forma integral, pero hay avances que hay que seguir mejorando. Falta difusión y empoderamiento.	Si, sino que no hacemos caso a la normativa, porque está allí pero en letra muerta porque no la aplicamos como se debe	En partes si y partes no, porque por ejemplo falta que se promueva la defensa en nuestros derechos en la parte obstétrica	Los entrevistados coinciden en que si se ha mejorado la protección normativa con respecto a los derechos sexuales y reproductivos, pero de igual manera coinciden en que falta porque aún existen falencias en la normativa a nivel nacional e internacional
¿Qué aspectos se debería incluir en el desarrollo de la normativa para garantizar de mejor manera la vigencia de los derechos sexuales y	Educación, educación y educación, sencillamente es eso, desde los primeros niveles de enseñanza se debe difundir el respeto a la mujer a no infantilizar a la mujer y no satanizar los fluidos de la mujer, la	Hacen falta una cantidad de cosas, como prevención, formar a los profesionales, empoderar a las comadronas y utilizarlas de modo preferente en la atención obstétrica,	Las recomendaciones de la OMS y las normas internacionales; el poder decidir sobre su propio cuerpo; que el acceso sea	Dentro de la normativa, si existe, lo que pasa es que falta difundir, a lo mejor desde las diferentes instancias concientizar para que los ciudadanos	El aspecto de la pareja en métodos anticonceptivo, no hay igualdad de derechos, aún falta bastante en esto, se debe promover mucho	En este punto, los criterios son distintos, todos los expertos tienen puntos de vista diferentes acerca de lo que se incluya en la normativa para que se garantice adecuadamente los derechos de la mujer y

<p>reproductivos de las mujeres?</p>	<p>menstruación, la leche materna y todo lo que nos ocurre. Y más aún se debe educar al profesional de la salud para que vele por nuestros derechos para que no crea que él es el protagonista, sino que sepa atendernos como merecemos y no queriendo aprovechar de un tema económico</p>	<p>reservando a los médicos para procesos realmente patológicos. Informar y empoderar a las mujeres, favorecer los grupos de apoyo. A posteriori, resarcir a las víctimas.</p>	<p>gratuito, de calidad y no un lujo. Y que desde las escuelas se trabaje el conocimiento del cuerpo y los cuidados del mismo, incluyendo la medicina ancestral para que los niños y niñas desde la escuela sientan el poder del autocuidado y con ello generar conciencia y responsabilidad desde la primera infancia.</p>	<p>en si, no solo las mujeres podamos conocer los derechos sexuales.</p>	<p>los métodos de anticoncepción.</p>	<p>se erradique la violencia obstétrica.</p>
<p>¿Considera usted que las políticas públicas vigente en el Ecuador permiten la corresponsabilidad materna y paterna durante los primeros meses de vida de un recién nacido?</p>	<p>Pienso que en ningún lado de América Latina existe esto, estamos muy retrasados en este aspecto.</p>	<p>No, por lo que tengo entendido el hombre tiene pocos días cuando su mujer da a luz, la madre tiene unos meses. Pero para fomentar la corresponsabilidad esto es muy poco; el hombre necesita involucrarse con su hijo y la madre necesita apoyo físico y emocional. Hay que promover esto, el hombre debe estar involucrado en la vida de su nueva familia.</p>	<p>No permiten, deben fortalecerse y aumentar en el tiempo tanto para madres como para los padres. Las leyes no contemplan casos en los que los bebés nazcan con discapacidad, en los que el vínculo muchas veces tarda en ser seguro, o casos de bebés que requieren hospitalización prolongada, son</p>	<p>Si</p>	<p>No, todavía falta y no es considerable para la mujer que esto ocurra porque siempre se quedan solas ocupándose de ellas misma y de su bebé cuando la mujer necesita mucha atención porque su cuerpo atraviesa muchos cambios.</p>	<p>Los entrevistados coinciden en que las políticas públicas no permiten la corresponsabilidad materno paterna, porque el hombre tiene muy pocos días para permitir esta corresponsabilidad y además al no permitir esto se rompe el lazo afectivo familiar.</p>

			aristas que no son tomadas en cuenta.			
¿Considera usted que en el Estado Ecuatoriano se debería promover políticas públicas que fomenten la corresponsabilidad materno paterna durante los primeros meses de vida de un recién nacido?	Por supuesto, en todo lugar es necesario políticas públicas para que exista corresponsabilidad, no solo en los primeros meses sino desde antes desde el embarazo debe existir una corresponsabilidad para que el esposo, el hombre, se involucre directamente para que no huya, por ejemplo, se debería extender el plazo para que el hombre mantenga un acompañamiento con la guagua porque en los 5 días que existe acá se pasa en trámites y no se promueve el lazo afectivo.	Claro, es algo lógico, el estado está en la obligación de precautelar los derechos a la vida, a la salud al interés superior del niño y en pro de estos derechos se debe fomentar la corresponsabilidad.	Si muy necesario.	Vuelvo y recalco la normativa existe, lo que hace falta es que las políticas públicas de salud o el ministerio de salud realice campañas en las comunidades en las instituciones educativas y mas que todo en los colegios para que esa normativa sea conocida y aprovechada porque es para el bienestar de los ciudadanos	Si, fuera algo muy bueno ampliar la protección a las madres embarazadas	El criterio de los entrevistados es que si es necesario que el estado promueva políticas públicas en este aspecto, porque falta que el hombre sienta esta responsabilidad que la mujer tiene.
¿Considera usted que en el Ecuador es necesario promover políticas públicas que permitan a las madres que pueda promover un equilibrio entre el ejercicio de la maternidad y su desempeño laboral?	Por supuesto, es necesario de esto porque acá existen seis meses, allá tengo entendido que son tres cuando esto ocurre se corta la lactancia materna, y existe un desapego la guagua siente esa falta de la madre porque no es lo mismo mantener las horas de lactancia, que un	En todo lugar, es necesario promover normativa que proteja a las madres trabajadoras, porque en la actualidad todas las madres trabajamos y no es posible que en las empresas aún se niegue esto y crean que la mujer solo se debe a sus trabajo, una gran idea es	Si es muy necesario.	No, considero que la ley protege la maternidad y lo laboral, porque la normativa internacional incluso ampara esto y las leyes internas se han logrado adaptar a esto.	Si hace falta también bastante, porque en los tres meses que se les da es muy poco y se afecta la protección de leche materna, también les prohíben que entren a trabajar casadas	Los entrevistados coinciden en que si es necesario, la mujer necesita mayor protección en el ámbito laboral en sus etapas de embarazo, parto y post parto y es algo por lo que debemos luchar aún mas de acuerdo a los expertos, excepto uno el cual difiera , considera que la normativa esta correcta.

	acompañamiento madre-bebe	promover los lactarios para que no se corte la producción de leche materna y la mujer pueda continuar su labor de madre como corresponde.				
¿Considera usted que en algunas ocasiones las mujeres se ven obligadas a tomar decisiones con respecto a sus derechos sexuales y reproductivos en contra de su voluntad?	Claro que sí, una vez un médico me dijo que en 5 minutos él le convencía a una mujer para que se realizara una cesárea y esto es algo ilógico porque un hombre que no ha tenido un embarazo ni un parto ni nunca lo va a tener es imposible que nos diga que hacer y como nosotros lo vemos como el experto hacemos caso de esto aun con duda y miedo porque sabemos que esto no es lo que nos conviene. Incluso existió un caso en España para una mujer que tenía 41 semanas de embarazo y para el medico ya estaba pasado por lo tanto quiso hacerle una cesárea y la mujer se refugió en su casa y fueron a sacarla de allí a que se someta a una cesárea.	Por supuesto, las mujeres estamos en una constante vulneración de nuestro derecho al consentimiento libre, previo e informado; al no proporcionárnosla información adecuada, veraz y en el tiempo oportuno nos vemos obligadas a tomar decisiones que atentan con nuestra voluntad y autonomía y no nos permiten precautelar la vida del nuevo ser y quien más que nosotros para ser garantes de sus derechos.	Si lo consideramos.	Pienso que algunas ocasiones sí, pero es por cuestiones médicas no porque alguien le exija hacerlo porque todos los ciudadanos tenemos libertad.	Claro, yo pienso que si porque hay muchas jóvenes adolescentes embarazadas, o mujeres que quieren deshacerse de su hijo y esto no puede ser así y ocurre por la falta de protección que hay la mujer no puede tomar esta decisión porque ya es una vida.	El criterio de los expertos coinciden en su mayoría, consideran que la mujer toma decisiones que van en contra de sus derechos o de su autonomía gracias a los profesionales de la salud que logran influir e sus decisiones, así mismo un experto difiere al pensar que esto va por el lado de lo médico.
¿Estaría usted de acuerdo en que el	Por supuesto en todos los casos, las mujeres	Claro que sí, la mujer es la única actora en esto.	Si debería ser su derecho poder	Si, sobre todo en las violaciones, porque	No, porque como parteras no	El criterio aquí difiere, la partera no está de acuerdo

<p>Estado permita que las mujeres puedan decidir libremente sobre la práctica de un aborto? Si no y ¿en qué casos?</p>	<p>debemos tener autonomía sobre nuestros cuerpos, como organización no tenemos una postura, pero desde mi punto de vista debe ser permitido porque si tú quieres un embarazo sencillamente no debes tenerlo, se evitarían muchísimos problemas si esto fuera así.</p>	<p>Quien más para saber qué es lo que pasa en su cuerpo que necesita, y si no quiere un embarazo a pesar de haber tomado las precauciones este debe ser interrumpido, no por el egoísmo de unos se puede sacrificar la vida de dos personas que obviamente no gozaran del derecho a la vida digna.</p>	<p>decidir sobre su propio cuerpo con información real y suficiente, apoyo, contención psicoemocional y social.</p>	<p>en esa situación la madre, la mujer podría tomar la mejor decisión y el estado debe capacitarle para esto.</p>	<p>estamos de acuerdo en ningún caso porque sea como sea es una vida que hay que proteger.</p>	<p>por ningún motivo en que se practique un aborto, se trata de una nueva vida, las expertas internacionales están de acuerdo en todos los ámbitos que la mujer se practique un aborto.</p>
--	--	--	---	---	--	---

Fuente: Elaboración Propia a partir de los datos proporcionados por los expertos

3.2. Análisis General

Los expertos coinciden en diversos criterios, como por ejemplo que el parto humanizado debe ser considerado un derecho de la mujer, y que este derecho tiene muchos beneficios para la salud de la mujer y del bebé, sin embargo existen prácticas que son habituales como la violación al secreto profesional, los estereotipos sexistas en los procedimientos que realizan los profesionales de la salud y la práctica abusiva de cesáreas, entre otras que además de violentar los códigos de ética conllevan a este modo abusivo de violencia como es la obstétrica y que además vulnera los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Así mismo se considera que la esterilización tanto para hombres como para mujeres, la ligadura y la vasectomía contribuye a la protección de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, lamentablemente para la mujer no existe la completa autonomía, en varias ocasiones los profesionales de la salud no permiten que se practique esto con solo la autorización de la mujer, y los expertos alegan que esto se da por la influencia religiosa. En los últimos tiempos, aunque la ley ha avanzado mucho y se ha logrado grandes avances para la protección de los derechos de la mujer, aún hace falta que exista una mayor protección por parte del estado, además que los ciudadanos cumplan con la normativa que está planteada; si esto no se cumple sería en vano cualquier avance que se realice en la normativa.

Para lograr que se cumpla y garantice de mejor manera los derechos de las mujeres, resulta necesario la incorporación e impulso de políticas públicas enfocadas a la educación, concientización y aplicación de las recomendaciones que da la Organización Mundial de la Salud y la demás normativa internacional. Gracias a estos puntos de vista se conoce que el Estado y los ciudadanos deben esforzarse para que exista un cumplimiento eficaz de la ley, y que se incorpore nueva normativa para que las mujeres puedan ejercer efectivamente sus derechos y se pueda eliminar todo tipo de violencia incluida la obstétrica, de igual manera se considera que la mujer muchas veces se ve obligada a tomar decisiones en contra de su voluntad por diversas situaciones, pero principalmente va por el lado médico; por lo tanto, esta normativa debe garantizar la eliminación y erradicación de la violencia de género, además de promover una corresponsabilidad materno paterna en los primeros días de vida de un recién nacido , la legislación actual no lo permite, además la ley no contempla casos de

emergencias obstétricas y casos en los que el bebé nazca con dificultad en donde se requiere un mayor cuidado.

Además, según el criterio de los entendidos en el tema se pudo saber que coinciden en una práctica legal del aborto, aunque difieren en los casos que este debe ser utilizado y debe ir acompañado de un apoyo emocional, concuerdan que el Estado debe legalizar este procedimiento, garantizan los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, siempre y cuando exista la suficiente capacitación para la mujer y los profesionales a realizar esto.

3.3. Criterios Jurídicos

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida como Convención de Belém do Pará (1994) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU), dentro de La Plataforma de Acción de Beijing (1995) reconoce la violencia obstétrica como una violencia latente de género, y además la existencia de la vulneración a los derechos sexuales y reproductivos de la mujer. La CRE (2008) incorpora esto, y garantiza a todos los ciudadanos una vida libre de violencia en el Art. 66, pero se realiza sin un enfoque de género y sin tomar en cuenta que las mujeres son las víctimas más frecuentes de violencia, por lo tanto, no garantiza efectivamente el derecho de las mujeres a vivir sin violencia. Así también, la Ley Orgánica Integral para la Prevención y Erradicación de la violencia de Género contra las mujeres (2008) que, aunque incorpora la violencia de género, falta promover la violencia obstétrica, con un mero enunciado de cómo esta opera, no se da la protección adecuada para garantizar seguridad jurídica y el efectivo ejercicio de los derechos de la mujer.

Por lo tanto, para que exista un cumplimiento a cabalidad debemos reformar el Código Orgánico Integral Penal (2014) conforme a la disposición transitoria octava de la Ley mencionada, además de seguir las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (2018), que admite que este tipo de violencia se encuentra institucionalizada y resulta más difícil que se haga visible a la sociedad. Para lograr erradicar la violencia obstétrica como una práctica latente que vulnera los derechos sexuales y reproductivos, se adecuaría la Ley Orgánica Integral para la Prevención y Erradicación de la Violencia de Género contra las Mujeres (2018) a los tratados internacionales existentes que protegen a la mujer de ser víctima de la violencia obstétrica, con un mero enunciado de lo que significa este tipo de violencia no se logra el objetivo de la ley que es prevenir y erradicar; por lo tanto, es conveniente que se tomen en cuenta aspectos como la medicalización abusiva de los procedimientos, el libre consentimiento previo e informado y sobretodo la autonomía, voluntad y libertad de las mujeres. . Si el Estado hiciera efectivo lo mencionado anteriormente se inicia por la efectiva prevención y eliminación de la violencia obstétrica.

Así mismo, hace falta que los profesionales de la salud adecuen mejor su legislación, aunque menciona la Ley Orgánica de Salud (2006) la protección a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, omite la violencia obstétrica y hacen caso omiso de las recomendaciones de la OMS (2018) se niega la existencia de este problema y la implicación que tienen los derechos sexuales y reproductivos que son vulnerados. Es importante que además del Estado, se ubique a los profesionales de la salud como los principales garantes de los derechos sexuales y reproductivos, para que así, la violencia obstétrica deje de estar institucionalizada, y las mujeres puedan tener un acceso efectivo a la justicia y todo el aparataje normativo sea efectivo y no quede en letra muerta como acontece en la actualidad.

CONCLUSIONES

- La violencia obstétrica doctrinariamente se entiende como toda acción u omisión realizada por los profesionales de la salud que impide el goce de derechos de las mujeres a la salud sexual y reproductiva, que se expresa mediante maltrato verbal, psicológico o físico, imposición de prácticas culturales no consentidas, violación del secreto profesional, abuso de medicalización y acciones que consideren a los procesos naturales de embarazo, parto y post parto como patología, pérdida de autonomía y capacidad para decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad; sin embargo; todas estas acciones se encuentran invisibilizadas , en el Ecuador, no existe una protección jurídica que garantice el ejercicio de este tipo de derechos fundamentales para las mujeres pese a garantizarse en la CRE (2008) el derecho a la integridad personal, donde se asegura a todas las personas una vida libre de violencia en el Art. 66, además existen Tratados Internacionales y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (2014) para prevenir y erradicar el maltrato y la falta de respeto en el parto. Por lo tanto, al hacer caso omiso de la normativa supraconstitucional constituye en una práctica latente e imperceptible a la justicia y la sociedad ecuatoriana.
- Existe insuficiente normativa nacional y política pública local encaminada a garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; prevenir y sancionar la violencia en el ámbito obstétrico. Por otra parte la Ley Orgánica de Salud (2006) garantiza en letras el derecho a la salud sexual y reproductiva, más, menciona la creación de la Unidad Ejecutora de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, lo cual no se ha dado y por ende se denota la inseguridad jurídica y desprotección de las mujeres; así también, de acuerdo a la Ley Orgánica Integral para la Prevención y Erradicación de la Violencia de Genero contra las Mujeres, los tipos de violencia que allí se incluyen en la que consta la violencia obstétrica debían incluirse en el Código Orgánico Integral Penal hasta 120 días después de su publicación en el registro oficial, lamentablemente ha transcurrido más de un año y esto se quedó en letra muerta. por lo que estas acciones vulneran a la mujer especialmente en el embarazo, parto y post parto; la ley tiene muchas falencias y vacíos que impiden a la mujer

concientizarse que es víctima de violencia y por lo tanto pueda apropiarse de sus derechos y acceder a la justicia.

- Existe normativa internacional como la convención Belem do Pará, así como la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer que esta ratificada por el Ecuador y garantiza a la mujer una vida libre de violencia, en la que se menciona también la violencia obstétrica como una vulneración a sus derechos sexuales y reproductivos. En relación a esto la normativa interna hace un simple enunciado de la violencia obstétrica, lamentablemente no existe una garantía en políticas públicas ni la sanción correspondiente para que esta acción sea erradicada, lo cual constituye una inseguridad jurídica para las mujeres y queda en evidencia que el Estado Ecuatoriano no actúa como un verdadero garante de los derechos.

RECOMENDACIONES

- Visibilizar las múltiples maneras en que la violencia obstétrica vulnera el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres a través de un diagnóstico para emitir políticas públicas que subsanen esta problemática de la sociedad a través del interés público, la racionalidad, la efectividad, la inclusión y la equidad de género.
- Llenar los vacíos legales existentes con respecto a la violencia obstétrica y el goce de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, con una ley que asegure el efectivo ejercicio de estos derechos permite que se desarrollen criterios jurídicos y jurisprudencia para mejorar la ley interna que este conforme a normativa internacional y lograr tener un sistema judicial que otorgue seguridad jurídica en pro de los derechos de género.
- Incorporar a la Ley Orgánica Integral para la Prevención y Erradicación de la Violencia de Género contra las Mujeres una ampliación en lo que respecta a la violencia obstétrica que parta de un enfoque de derechos integral que abarque el reconocimiento del parto respetado y humanizado como un proceso fisiológico de la mujer en donde se integre la salud ancestral y las emergencias obstétricas y se brinde mecanismos para asegurar su cumplimiento, iniciando con la formación ética del profesional de la salud

BIBLIOGRAFÍA

- Agurto, C. (20 de Abril de 2019). Violencia obstétrica: proyecto de ley sanciona con cárcel a profesionales que maltraten a pacientes. (A. Muñoz, Ed.) *BioBioChile*.
- Arguedas, G. (11 de Abril de 2014). *Universidad de Costa Rica*. Obtenido de Portal de Revistas Académicas: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/intercambio/article/view/14238/13530>
- Azaloa, E. (Septiembre-Diciembre de 2012). Entender la Violencia. *Desacatos. Revista de Ciencias Sociales*, 40, 7-10. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13925007001>
- Barrere, A. (2008). Género, discriminación y violencia. (T. I. Blanch, Ed.) *Género, violencia y derecho*, 27-48. doi: ISBN 978-84-9876-227-3
- Bazán, V. (2016). La protección del derecho constitucional a la salud en Argentina. *Revista Omnia*, 21(3). Obtenido de <http://www.redalyc.org/jatsRepo/737/73743964001/html/index.html>
- Bebel, A. (1879). *La mujer y el Socialismo*. Recuperado el 1 de 4 de 2019, de <https://www.marxists.org/espanol/bebel/1879/1879.htm>
- Cardona, L. (Agosto de 2010). *Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede Academia México*. Obtenido de <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/2805/1/TFLACSO-2010LACA.pdf>
- Christian Mejía, M. D.-D. (Febrero de 2018). Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(1). Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000100015
- Córdova, O. (15 de Septiembre de 2017). LA VIOLENCIA ECONÓMICA Y/O PATRIMONIAL CONTRA LAS MUJERES EN EL ÁMBITO FAMILIAR. *Persona y Familia*, 39-58. Obtenido de

<https://www.google.com/search?q=LA+VIOLENCIA+ECON%3%93MICA+Y%2FO+PATRIMONIAL+CONTRA+LAS+MUJERES+EN+EL+%C3%81MBITO+FAMILIAR&oq=LA+VIOLENCIA+ECON%3%93MICA+Y%2FO+PATRIMONIAL+CONTRA+LAS+MUJERES+EN+EL+%C3%81MBITO+FAMILIAR&aqs=chrome..69i57.361j0j7&sourceid=c>

Delia Crespo, B. S. (2 de Julio de 2018). La violencia obstétrica como elemento deshumanizador del parto. *Polo del Conocimiento*, 3(7). doi:10.23857/casedelpo.2018.3.7.julio.347-361

Derechos de Propiedad y Acumulación de Activos de las Mujeres a través del Ciclo de Vida: Violencia Patrimonial en Ecuador. (2010). *ALASRU*, 135-176.

El Heraldo. (25 de Julio de 2018). Ecuador: 80 de cada 1.000 nacidos son de adolescentes. *El Heraldo*. Obtenido de <https://www.elheraldo.com.ec/ecuador-80-de-cada-1-000-nacidos-son-de-adolescentes/>

Federici, S. (2004). *Calibán y la bruja: mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Madrid: Traficantes de Sueños. Obtenido de *Calibán y la bruja: mujeres, cuerpo y acumulación originaria*.

Fernández, J. (6 de Junio de 2005). La noción de violencia simbólica en la obra de Pierre Bourdieu: una aproximación crítica. *Cuadernos de Trabajo Social*, 18, 7-31. Obtenido de <http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/PierreBourdieu.pdf>

FM, U. D. (17 de Septiembre de 2018). Embarazo adolescente, un problema social en Ecuador. *PÚBLICA FM*. Obtenido de <https://www.publicafm.ec/noticias/ecuador/1/embarazo-adolescente-ecuador>

Freixes, T. (2001). Las normas de prevención de la violencia de género. *Revista del Instituto de la Mujer*(6), 4-18. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=296109>

García, E. (2018). Universidad Autónoma de Madrid. *LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLENCIA DE GÉNERO*. Madrid, España. Obtenido de

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684184/garcia_garcia_eva_margarita.pdf?sequence=1

Granda, A. (25 de Noviembre de 2018). Latinoamérica tiene el mayor índice de femicidios. *El Telégrafo*.

Guaman, M. (25 de Noviembre de 2018). Cada 84 horas una mujer es asesinada en Ecuador. *Ecuavisa*.

Harcourt, W. (2006). Reflexiones sobre el movimiento global por los derechos de las mujeres". *La red en la encrucijada. Anuario de movimientos sociales 2005*, 62-88.

Heredia, V. (3 de Julio de 2018). En 236 centros de Ecuador se realiza parto humanizado. *El Comercio*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/ministerio-salud-parto-humanizado-bebe.html>

Instituto Vasco de la Mujer. (Julio de 2006). *EMAKUNDE*. (M. Iradier, Ed.) doi:84.89630-04-6

Joaquina Erviti, R. C. (Septiembre de 2006). Las luchas clasificatorias en torno al aborto: el caso de los médicos en hospitales públicos de México. *Estudios Sociológicos*, 24(72), 637-665.

Keane, J. (2000). *Reflexiones sobre la violencia, traducción de Josefa Linares de la Puerta*. Madrid: Alianza Editorial.

Lamas, M. (Enero-Abril de 2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco*, 7(18), 0. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/351/35101807.pdf>

Larenas, F. (22 de Abril de 2019). En Ecuador es alto el índice de embarazo adolescente. *El Telégrafo*.

Maqueda, M. L. (8 de Febrero de 2006). *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*. Obtenido de Universidad de Granada: http://www.cienciaspenales.net/files/2016/09/2violencia_genero_maqueda.pdf

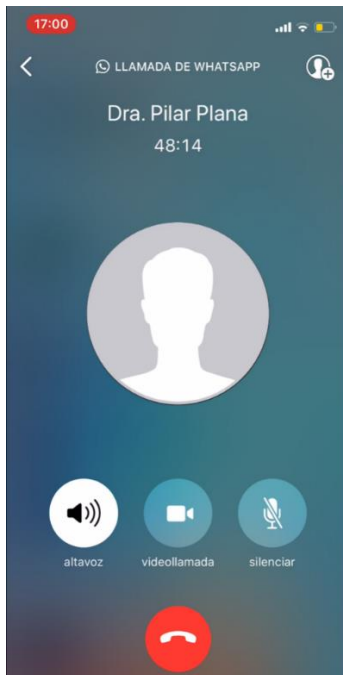
Maraniello, P. (5 de Febrero de 2014). Los derechos humanos y la responsabilidad del Estado. *Críterio Jurídico*, 13(2), 127-148. doi:ISSN 1657-3978

- Marínez, A. (2016). La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. *Política y Cultura*(46), 7-31. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422016000200007
- Martínez, J. M. (6 de Octubre de 2011). Detección y atención a la violencia de género en el embarazo. Una asignatura pendiente. *Enfermería Global*, 10(4), 352-357. doi:<https://doi.org/10.6018/eglobal.10.4.137531>
- Mestre, R. (2005). Violencia sobre las mujeres. Discriminación, subordinación y Derecho. *La nueva ley sobre la violencia de género*, 41-42.
- Meza, T. (7 de Febrero de 2017). La violencia económica y patrimonial contra las mujeres. *Milenio*. Obtenido de <https://www.milenio.com/opinion/tania-meza-escorza/meza-de-redaccion/la-violencia-economica-y-patrimonial-contra-las-mujeres>
- Minyersky, N. (2006). *Derechos sexuales y reproductivos: el aborto legal y seguro*. Buenos Aires, Argentina.
- Molina, Y. (Octubre de 2010). TEORIA DE GENERO. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. Obtenido de www.eumed.net/rev/cccss/10/
- Naciones Unidas. (Septiembre de 1995). *UN Women*. Obtenido de <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/violence.htm>
- Organización de Estados Americanos (OEA). (9 de Junio de 1994). *Mecanismo de Seguimiento de la Convención Belem do Pará*. Obtenido de <http://www.oas.org/es/mesecvi/convencion.asp>
- Organización de las Naciones Unidas. (23 de Febrero de 1994). *Asamblea General de las Naciones Unidas*. Obtenido de <https://www.servindi.org/pdf/DecEliminacionViolenciaMujer.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Manejo de las complicaciones del embarazo y del parto: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9241545879/es/

- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
- Ortiz, S. (25 de Julio de 2017). Violencia psicológica continua desata la mayoría de femicidios. *El Comercio*.
- Páez, L. (Febrero de 2011). Génesis y evolución histórica de la violencia de género. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. doi:ISSN: 1988-7833
- Pilar Blanco, C. R.-J.-G. (2004). La violencia de pareja y la salud de las mujeres. *Gaceta Sanitaria*, 182-188.
- Rangel da Silva, L. D. (Abril de 2011). *El fenómeno de la violencia de género en la mujer a partir de la producción científica de enfermería*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000200025&lng=es&tlng=es
- Rodríguez, J. (Junio de 2010). Definición de "Profesión médica", "Profesional médico/a" y "Profesionalismo médico". *Educación Médica*, 13(2), 63-66. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132010000200001&lng=es&tlng=es.
- Sadler, M. (2018). Los efectos de la cesárea en la salud infantil: un asunto urgente. *Revista Chilena de Pediatría*, 89(4), 561-562.
- Safranoff, A. (14 de Septiembre de 2017). *Salud Colectiva*. Obtenido de Instituto de Salud Colectiva de la Universidad Nacional de Lanús: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/1145/1255>
- Salas, J. (2015). LA SEXUALIDAD FEMENINA EN ROMA Y LA VIOLENCIA SIMBÓLICA CONTRA LAS MUJERES EN LOS CATULLI CARMINA. *Revista Artes y Letras*, 203-214. doi:ESSN:2215-2636
- Salinas, L. (2001). LA SALUD REPRODUCTIVA COMO PROBLEMA DE DERECHOS HUMANOS. En J. G. Stern, *Encuentros y desencuentros en la salud reproductiva*:

- políticas públicas, marcos normativos y actores sociales* (Primera ed., págs. 223-232). México D.F.: Colegio de México. doi:10.2307/j.ctv3f8q4vCopy
- Salomé, M. W. (2007). *Les Droits du Patient* . Fleurus .
- Salud, O. M. (2014). *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud*. Ginebra: OMS.
- Segato, R. (2003). *Las estructuras elementales de la violencia; ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.
- Torres, M. (2004). Violencia contra las mujeres y derechos humanos. (C. d. México, Ed.) *Violencia contra las mujeres en contextos urbanos y rurales*, 447. doi:10.2307/j.ctv513792
- Unidas, O. d. (Marzo de 2009). *Preguntas Frecuentes sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Obtenido de Folleto informativo No. 33: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FS33_sp.pdf
- Valdez Rojas, J. C., Salazar Lima, A., Domínguez Sánchez, M., de la Torre Diañez, R., & Barbosa Rodríguez, D. (2002). Violencia intrafamiliar: enfoque de género. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 18(4), 248-250.
- Vásquez, M. (2013). *Pluralismo médico y parto biomédico en la Maternidad Isidro Ayora de Quito*. Quito: FLACSO.
- Velazquez, S. (2003). *Violencias cotidianas, violencia de género: escuchar, comprender, ayudar* (Vol. 213). Paidós.

ANEXOS



ENTREVISTA



Maria Paula Villacreses

Buenos días yo le escribí a Facebook hace unos días, aquí le en...

Dom 12/5/2019 13:02



EPE Ecuador <ecuador@elpartoesnuestr
o.ec>

Vie 17/5/2019 14:57

Usted



ENTREVISTA_Maria Paula Villa...

123 KB

Hola María Paula,

Adjunto envío la respuesta al cuestionario enviado.

Cualquier duda o inquietud, o si requieres de algo más, estamos a las órdenes.

Saludos,

Sofía Benavides

ENTREVISTA



Francisca Fernández Guillén <francisca@fr
anciscafernandezguillen.com>

Jue 16/5/2019 16:21

Usted



CUESTIONARIO FINAL.pages

604 KB

Hola María Paula, aquí te adjunto el cuestionario con las preguntas que me realizaste

Saludos,

Francisca Fernández Guillén

Abogada

Col. 54991 Iltre. Colegio de Abogados de Madrid

C/ Ventura Rodriguez, 4 Oficina

28200 San Lorenzo del Escorial

Tel. 911 574 279


Móvil 644 439 547

Fax: 912781263

Skype: ffguillen

E-mail: francisca@franciscafernandezguillen.com

www.franciscafernandezguillen.com





PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO

 INVESTIGACIÓN

 HOJA DE RUTA

Nombre: María Paula Villacreses

No de Visitas	Institución o persona contactada	Lugar	Actividades Cumplidas	Fecha	Hora de entrada	Hora de salida	Sello y firma de la Institución
	CARMEN BORJA	Hospital Andino Biobombaci	Entrevista	16/06/2019	10:00	11:00	
	Manuel Casabon Jr. H. O. P. Tungurahua	Giglesno Province	Entrevista	17/05/2019	12:55	13:03	



SEGUIMIENTO DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Curso: Octavo "B"

Nombre del Estudiante: Maria Paula Villacreses Herrera

Nombre del Director: Dra. Viviana Lescano

SEMANA	FECHA DE TUTORIA	ACTIVIDAD	FIRMA DOCENTE	OBSERACIONES
SEMANA 2	02-03-2019	Revisión de la Introducción	<i>[Firma]</i>	Corregir.
SEMANA 3	07-03-2019	Revisión Cambios en la Introducción	<i>[Firma]</i>	" "
SEMANA 4	14-03-2019	Elaboración del Índice	<i>[Firma]</i>	" "
SEMANA 5	21-03-2019	Avance del Capítulo I	<i>[Firma]</i>	" "
SEMANA 7	28-03-2019	Revisión del Marco Teórico	<i>[Firma]</i>	" "
SEMANA 8	04-04-2019	Revisión de Cambios en el Marco Teórico	<i>[Firma]</i>	" "
SEMANA 9	09-04-2019	Realizar el cuestionario	<i>[Firma]</i>	" "
SEMANA 10	16-04-2019	Búsqueda de Expertos	<i>[Firma]</i>	" "
SEMANA 11	23-04-2019	Corrección del cuestionario	<i>[Firma]</i>	" "

SEMANA 12	10-05-2019	Aprobación del cuestionario	<i>[Firma]</i>	" "
SEMANA 13	17-05-2019	Revisión Capítulo II	<i>[Firma]</i>	
SEMANA 14	21-05-2019	Revisión Conclusiones y Rec.	<i>[Firma]</i>	
SEMANA 15	28-05-2019	Revisión Sistema de Kurul	<i>[Firma]</i>	
SEMANA 16	07-06-2019	Aprobación		
SEMANA 17	11-06-2019	Revisión Estructura del Cientif.		
SEMANA 18				
OBSERVACIÓN FINAL				

Firma del Docente

Firma del Estudiante