



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE DERECHO

**LA VIOLENCIA GINECO-OBSTÉTRICA EN MUJERES
INDÍGENAS EN EL ECUADOR**

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

AUTOR: JOSELYN MONSERRATH ARÉVALO CABRERA

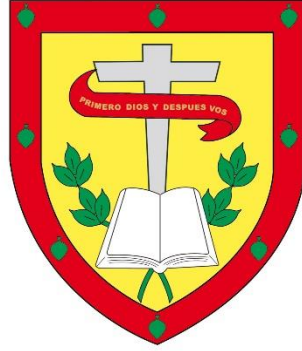
DIEGO BENJAMÍN YANZA AVENDAÑO

DIRECTOR: ABG. ANA FABIOLA ZAMORA VÁZQUEZ

AZOGUES - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE DERECHO

**LA VIOLENCIA GINECO-OBSTÉTRICA EN MUJERES INDÍGENAS
EN EL ECUADOR**

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

AUTOR: JOSELYN MONSERRATH ARÉVALO CABRERA

DIEGO BENJAMÍN YANZA AVENDAÑO

DIRECTOR: ABG. ANA FABIOLA ZAMORA VÁZQUEZ

AZOGUES-ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Joselyn Monserrath Arévalo Cabrera portadora de la cédula de ciudadanía N° **0301963088**. Declaro ser la autora de la obra: "**La violencia gineco-obstétrica en mujeres indígenas en el Ecuador**", sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **20 de marzo de 2023**

F: 
.....

Joselyn Monserrath Arévalo Cabrera

C.I. 0301963088



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Diego Benjamin Yanza Avendaño portador de la cédula de ciudadanía N° **0302315924**. Declaro ser el autor de la obra: “**La violencia gineco-obstétrica en mujeres indígenas en el Ecuador**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **20 de marzo de 2023**

F: 

Diego Benjamin Yanza Avendaño

C.I. 0302315924

ABG. ANA ZAMORA VÁZQUEZ
DOCENTE DE LA CARRERA DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
SEDE AZOGUES

INFORMA:

Que, estudiantes **JOSELYN MONSERRATH ARÉVALO CABRERA** y **DIEGO BENJAMÍN YANZA AVENDAÑO** han realizado su trabajo de investigación “**LA VIOLENCIA GINECO-OBSTÉTRICA EN MUJERES INDÍGENAS EN EL ECUADOR**”, previo a la obtención del título de Abogados de los Tribunales de Justicia.

En virtud de lo expuesto, se aprueba el trabajo de investigación con la calificación de 40/40, para que se proceda con el trámite pertinente.

Atentamente,


Abg. Ana Fabiola Zamora Vázquez
DOCENTE - TUTOR

Dedicatoria

A Dios por haber guiado mis pasos, mantenerme firme por el camino del bien y estar conmigo a lo largo de esta travesía, brindándome su amor y bondad. A mi madre que siempre ha estado a mi lado forjándome con buenos valores, siendo mi apoyo incondicional en cada decisión tomada. A mi abuela por el inmenso amor y el apoyo que me ha brindado a lo largo de este proceso, y por ser un ejemplo de lucha y superación, que me hizo creer en que “mereces lo que sueñas”. A mi hermana que ha sido un ángel y me ha impulsado a seguir adelante, también por ayudarme a conocer lo amargo y lo dulce de la vida, siendo mi motivación para cumplir este sueño.

A Dios por acompañarme, guiar mis pasos y por su fidelidad. A mi madre que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ha ayudado a seguir adelante en los momentos más difíciles, dándome su amor incondicional que solo una madre sabe dar. A mi padre que me ha guiado por el camino del bien, inculcándome de buenos valores y costumbres, manteniéndome firme en mis objetivos apoyándome a cumplir y alcanzar cada una de ellas. También a mis hermanos por el apoyo emocional que me han brindado, esperando ser un ejemplo a seguir.

Agradecimientos

A Dios por ser mi apoyo en los momentos difíciles y no abandonarme en el camino, por pulirme y ser mi alfarero en este proceso, por enseñarme a que siempre vienen mejores cosas, y por cubrirme de su gracia, inmenso amor y sabiduría.

A la Universidad Católica de Cuenca por acogerme y por la oportunidad de culminar mis estudios académicos en su prestigiosa institución.

A mis docentes por impartir sus conocimientos y experiencias que han ayudado a forjarme para culminar mis estudios.

A mi tutora de tesis Abg. Ana Zamora que ha sabido guiarme con paciencia a lo largo del presente trabajo, por compartir sus conocimientos y sobre todo por su calidad de persona ejemplar. Mil gracias.

A mi compañero de tesis que ha hecho posible el desarrollo y la terminación de este trabajo, por los buenos momentos que hemos pasado, por sus consejos y el apoyo brindado a lo largo de este trabajo.

A mi mascota, mi querido "Mono" que ha sido mi compañero de desvelos y por ser mi compañero cuando me sentía sola, por ser mi apoyo emocional.

A mis amigos Damaris, Mishell, Gaby y David que me han alentado en todo momento, gracias por aparecer en mi camino y compartir varios momentos felices y tristes juntos, han sido como una familia para mí y un gran apoyo.

Agradezco a Dios que fue mi principal apoyo y motivador para cada día continuar, ayudándome a superar cada uno de los obstáculos, enseñándome que el esfuerzo y dedicación trae consigo recompensas.

A la Universidad Católica de Cuenca por haberme aceptado ser parte de ella y abierto sus puertas permitiéndome culminar mis estudios académicos, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

A mi tutora de tesis Abg. Ana Zamora por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad, conocimiento y sobre todo por su calidad de persona ejemplar, así como también ha sabido guiarme con paciencia a lo largo del presente trabajo. Mil gracias.

A mi compañera de tesis quien con sus conocimientos, dedicación y esfuerzos ha hecho posible el desarrollo y culminación de este trabajo, por los momentos de calidad llenos de risas que hemos pasado, por los consejos que me ha sabido brindar y apoyo a lo largo de este trabajo.

A mis compañeros y amigos durante todos los niveles de Universidad ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral han aportado a mis ganas de seguir adelante en mi carrera profesional y haciendo que sea más llevadera.

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación se determinó los factores que inciden en la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos a través de la violencia gineco-obstétrica, mediante la fundamentación teórica y revisión de fuentes documentales, por medio de la implementación de los diversos métodos de investigación se cumplió con los objetivos específicos planteados mismos que ayudaron al desarrollo de las conclusiones de la respectiva investigación. De tal manera que se identificó las principales causas que generan aquellas vulneraciones a los derechos de la salud sexual y reproductivos de las mujeres indígenas, como la discriminación, barreras lingüísticas, analfabetismo, limitaciones socioeconómicas, étnicas y sus creencias. Asimismo, se precisó las consecuencias que suscitan en la salud física y psicológica de las mujeres indígenas al ser víctimas de los procedimientos inadecuados que son propiciados en las instituciones de salud sin contar con su consentimiento, anulando sus decisiones en su labor parto y demás procesos.

Palabras clave: violencia gineco-obstétrica, mujer indígena, derechos sexuales y reproductivos, discriminación, consentimiento.

ABSTRACT

This research work aims to determine the factors that affect the violation of sexual and reproductive rights through gynecological-obstetric violence using the theoretical foundation and review of documentary sources. Specific objectives were met via the implementation of various research methods, which helped the development of the conclusions of this study. It is, so that were identified the leading causes, such as discrimination, language barriers, illiteracy, socioeconomic and ethnic limitations, and beliefs, that generate violations of sexual and reproductive health rights in indigenous women. Likewise, the consequences on indigenous women's physical and psychological health were specified, as they are victims of inadequate procedures performed in health institutions without their consent, annulling their decisions in their labor, delivery, and other processes.

Keywords: gynecological-obstetric violence, indigenous women, sexual and reproductive rights, discrimination, consent

ÍNDICE

Resumen	1
Abstract.....	1
1. Introducción	3
2. Definición de Violencia.....	5
3. Tipos de violencia a la mujer reconocidos en el Ecuador	6
4. Conceptualización de violencia gineco-obstétrica y su repercusión en mujeres indígenas.	10
5. La violencia gineco-obstétrica y el derecho a la salud sexual y reproductiva dentro de la legislación ecuatoriana	14
5.1. Constitución Política de la República del Ecuador de 1998.....	14
5.2. Constitución de la República del Ecuador de 2008.....	15
5.3. Código Orgánico Integral Penal.....	17
6. Factores que inciden en la violencia gineco-obstétrica en mujeres indígenas.....	22
7. Consecuencias de la violencia gineco-obstétrica.....	24
8. Conclusiones	29
9. Referencias Bibliográficas.....	30

1. INTRODUCCIÓN

La violencia gineco-obstétrica en mujeres indígenas del Ecuador es objeto de la presente investigación, siendo una realidad a la cual muchas mujeres se ven enfrentadas día a día en el periodo de embarazo, sus tratamientos e incluso en la labor de parto, “debido a las graves consecuencias psicológicas y físicas que tiene en la salud y desarrollo de las mujeres e incluso en sus familias, debe reconocerse como uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo” (Peña Collado & Villanueva Egan, 2005, pág. 2).

Este tipo de violencia, que sufren las mujeres especialmente las indígenas, son propiciados por parte del personal de salud, provocando un escenario de temor y preocupación en los procedimientos de control y labor de parto, por lo que, resulta de especial interés conocer los factores que inciden en la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos en las mujeres indígenas.

Además, es importante conocer varios conceptos relacionados con el problema en estudio como es el caso de mujer indígena, misma que se puede conceptualizar como una mujer lideresa y dirigente, con una conexión a sus tradiciones, herencia cultural, caracterizada por su etnia y por lazos que mantiene con las comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas.

La característica principal de la violencia gineco-obstétrica en las mujeres indígenas son los procedimientos, acciones u omisiones realizadas por parte del personal de salud, pasando por alto su decisión y sin contar con el respectivo consentimiento informado, vulnerando sus derechos a la salud sexual y reproductiva.

Para analizar esta problemática es necesario mencionar sus causas, en particular las cuestiones culturales, socioeconómicas, lingüísticas o ya sea por sus costumbres, siendo objeto de esta impetuosidad. De manera que se ha dado una intersección, entre la violencia gineco-obstétrica y el derecho a la salud sexual y reproductiva.

El estudio de este problema se realizó debido a la inexistencia de un alcance a nivel nacional para poder erradicar este tipo de violencia y poder plantear estrategias eficaces para su prevención, de manera que es conveniente afianzar un mayor

conocimiento sobre la ocurrencia de esta afectación en las mujeres indígenas y en sus derechos.

En el Ecuador la violencia gineco-obstétrica es un tema de gran relevancia, ya que muchas mujeres indígenas han sufrido de este abuso, producto de aquello se han vulnerado derechos de suma importancia como el derecho a la salud sexual y reproductiva, la integridad personal, igualdad, la no discriminación y a la vida digna. A causa de que no se han implementado procedimientos en donde exista una integración de la mujer indígena en su propio parto y en sus tratamientos.

La investigación se realizó a través de una revisión bibliográfica, análisis jurídico, donde se profundizó en su conceptualización, regulación y alcance normativo a nivel nacional, dada la naturaleza de la misma y al tener un enfoque cualitativo no se necesita la determinación de población ni muestra. La finalidad de este estudio es establecer los factores que han incidido en la vulneración de los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas, a través de la violencia gineco-obstétrica en el Ecuador.

Como punto de partida se realizó una definición de la violencia en general con la finalidad de considerarla como una base para posterior a ello partir con el establecimiento de una clasificación de sus diversos tipos reconocidos en el Ecuador, a fin de comprenderlos; consecuentemente es necesario realizar una noción de la violencia gineco-obstétrica y su repercusión en las mujeres indígenas, con el objeto de entenderla a cabalidad; además, se hará referencia a su regulación dentro de la legislación ecuatoriana para determinar su alcance.

A través del análisis de la Constitución Política de 1998 como breve antecedente, seguido de la Constitución de la República del 2008, finalizando con la comprensión de la regulación dentro del Código Orgánico Integral Penal en relación con la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, por último, se hará referencia a los factores que inciden en la violencia gineco-obstétrica en mujeres indígenas y sus consecuencias, con el objeto de lograr esclarecer y evidenciar su trascendencia en la actualidad.

2. DEFINICIÓN DE VIOLENCIA

El término violencia proviene del latín “violentus” que significa “el ser fuera de su modo, estado o situación natural. Kaplan (2006) manifiesta que se trata de un “intento de controlar o dominar a otra persona”. De manera que, la violencia tiene su origen a partir de un nexo de poder desequilibrado; es decir, que la persona que se encuentra estatus más alto tiene por objetivo coaccionar la voluntad de otro individuo a través de maltratos físicos o psicológicos, sexuales, económicos, etc.

Varios autores manifiestan que la violencia se configura como un ciclo conformado por cuatro fases: la violencia leve, se trata de actos agrupados que suelen establecerse entre 15 y 60 días, que no ponen en riesgo la vida de la persona; la violencia moderada, hace referencia a daños que tardan más de 60 días en curarse, ubicándolo en un rango no mayor a 6 meses, teniendo como resultado cicatrices, fracturas o lesiones; la violencia grave, trata de mutilaciones y lesiones que son permanentes; y, finalmente, la violencia extrema, llega al homicidio. (García Villanueva, De la Rosa Acosta, & Castillo, 2012)

Existen extensas fuentes documentales dentro del marco genérico de la violencia entre humanos, a partir de diversas ideologías, creencias, percepciones y géneros, han incentivado a desarrollar actitudes de odio entre las personas. Carolyn Nordstrom (1997) manifiesta que la violencia “es culturalmente construida y una dimensión de la vida de la gente, no algo externo a la sociedad y a la cultura que le sucede a la gente” (p. 56). Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud en adelante OMS, conceptualiza a la violencia como:

El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. (Organización Mundial de la Salud, 2002, p.15)

De forma que, la violencia se ha transformado en un problema de salud pública debido a la gran trascendencia que ha logrado estos últimos años, de acuerdo con la definición de la OMS, al referirse al “uso deliberado de la fuerza física” y “poder”, se está

hablando de la existencia de un nexo de poder, haciendo que estos actos sean cada vez más evidentes, englobando todo tipo de consecuencias producto de la misma.

Por otro lado, la violencia hacia las mujeres ha existido desde siempre, la mujer ha sido sometida a grandes atrocidades violentando sus derechos humanos; sin embargo, existen grupos específicos de mujeres que sufren una mayor vulneración de sus derechos como son en las zonas rurales, mujeres indígenas, mujeres pobres y discriminadas lo que se conoce como interseccionalidad. Consecuentemente este escenario da como resultado que la mujer no sea considerada como sujeto de derechos.

3. TIPOS DE VIOLENCIA A LA MUJER RECONOCIDOS EN EL ECUADOR

La violencia contra la mujer es un tema de gran relevancia y preocupación alrededor del mundo, miles de mujeres al día sufren por lo menos un tipo de violencia, generando sentimientos de inseguridad, miedo, desconfianza, etc. Por estas y muchas razones más, varios Estados e inclusive instrumentos internacionales se han planteado erradicar todos los tipos de violencia contra la mujer con el fin de garantizar sus derechos y seguridad.

La Organización Panamericana de la Salud en adelante OPS define a la violencia como “aquel problema principal de las causas de muerte y atentados en el mundo, que provoca daños físicos y psicológicos a la víctima e inclusive los genera en su entorno familiar y social” (Organización Panamericana de la Salud, 2002, p. 5).

No es de sorprenderse que dentro del Ecuador exista varios tipos de violencia contra la mujer muchos de ellos se encuentran ya regulados e inclusive sancionados dentro de los diferentes cuerpos normativos, los diferentes tipos de violencia son actos preocupantes que se deberían erradicar de forma inmediata.

La OMS conceptualiza a la violencia contra la mujer como “aquellas acciones violentas que producen daños físicos, sexuales, psicológicos hacia la mujer en razón de su género, además, esta enmarcadas las amenazas e inclusive la privación arbitraria de su libertad” (Violencia contra la mujer - OPS/OMS , 2020).

De acuerdo a la definición proporcionada por la OMS podemos destacar que la violencia contra la mujer no solo implica el daño físico o psicológico e inclusive sexual, abarca mucho más, ya que se puede considerar como una violencia a toda acción en contra de la mujer que le ocasioné un perjuicio a su integridad física, psicológica y sus derechos constitucionales.

Dentro de la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (2018), en su artículo 10 establece los diferentes tipos de violencia que son:

El primer tipo es la violencia física como ya lo hemos mencionado anteriormente implica una coacción empleada hacia la víctima a la cual le produce un daño, dolor e incluso la muerte, se puede dar por “cualquier forma de maltrato o agresión, castigos corporales, que afecte la integridad física, provocando o no lesiones, ya sean internas, externas o ambas” (Art. 10). La violencia física se la puede considerar como una de las más invasivas en el sentido del área del daño que puede provocar, no solamente daños leves sino su impacto puede causar el deceso de la víctima o dejar daños irreparables y de gran sufrimiento.

El segundo tipo refiere a la violencia psicológica que se define como “aquella en la que versa cualquier tipo de acción, omisión dirigidos a manipular, menoscabar, controlar las decisiones o acciones de una mujer, mediante diferentes actitudes de humillación, intimidación o cualquier acto que corrompe la estabilidad psicológica de la mujer” (Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, 2018, Art. 10).

Afecta directamente la estabilidad emocional, psicológica, honor, dignidad de la mujer, debido a que, por diferentes causas como el chantaje o amenazas, afectando su moral convirtiéndola en víctima, cometiendo actos en contra de su voluntad, con el temor al cumplimiento de las amenazas realizadas.

El tercer tipo trata la violencia sexual entendida como “la acción mediante la aplicación de fuerza, manipulación o técnicas de manipulación con el objeto de vulnerar los derechos sexuales y reproductivos de la mujer sin su consentimiento, restringiendo

su derecho para decidir sobre su vida sexual” (Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, 2018, Art. 10).

Es una de las más alarmantes puesto que su afectación abarca no solo la lesión física sino también puede generar traumas psicológicos por el impacto que se genera en la víctima. Además de ocasionar embarazos no deseados o producir la muerte, esta violencia también se puede presentar dentro del matrimonio en virtud de que el esposo no puede disponer por su esposa, que tiene el derecho para decidir sobre su derecho a la libertad sexual y reproductiva.

La violencia económica y patrimonial es otro tipo de violencia reconocida en la Ley Orgánica Integral la cual manifiesta que:

(...) es toda acción u omisión que se dirija a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos y patrimoniales de las mujeres, incluidos aquellos de la sociedad conyugal y de la sociedad de bienes de las uniones de hecho, a través de: 1. La perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes muebles o inmuebles; 2. La pérdida, sustracción, destrucción, retención o apropiación indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales; 3. La limitación de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades o la privación de los medios indispensables para vivir una vida digna; así como la evasión del cumplimiento de sus obligaciones alimentarias; 4. La limitación o control de sus ingresos; y, 5. Percibir un salario menor por igual tarea, dentro de un mismo lugar de trabajo. (Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, 2018, Art. 10)

Está dirigido a ocasionar un menoscabo al patrimonio material e inmaterial de la mujer, vulnerar su derecho a la propiedad, el derecho de una remuneración justa, en otras palabras, a igual trabajo igual remuneración. Es fundamental el reconocimiento de este abuso debido a que es frecuente dentro de la sociedad donde varias mujeres son objeto de esta vulneración a sus derechos.

El siguiente aspecto trata de la violencia política definida como:

(...) aquella violencia cometida por una persona o grupo de personas, directa o indirectamente, en contra de las mujeres que sean candidatas, militantes, electas, designadas o que ejerzan cargos públicos, defensoras de derechos humanos, feministas, lideresas políticas o sociales, o en contra de su familia. Esta violencia se orienta a acortar, suspender, impedir o restringir su accionar o el ejercicio de su cargo, o para inducirla u obligarla a que efectúe en contra de su voluntad una acción o incurra en una omisión, en el cumplimiento de sus funciones, incluida la falta de acceso a bienes públicos u otros recursos para el adecuado cumplimiento de sus funciones. (Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, 2018, Art. 10)

Se ejerce principalmente por el uso de la fuerza moral hacia la mujer, en donde por medio de amenazas o chantajes influyen en la voluntad de la misma para que realice acciones que la perjudiquen en su puesto de trabajo, o realice omisiones con el objeto de menoscabar sus derechos y obtener beneficios a costa de su afectación laboral, psicológica y económica convirtiéndola en víctima.

Ahora bien, la violencia gineco-obstétrica es otro tipo de violencia reconocido en la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres que es objeto de la presente investigación considerando la exposición a múltiples vulneraciones a derechos de las mujeres en su período de embarazo, labor de parto y tratamientos, propiciados por el personal de salud. En muchas ocasiones las diferentes prácticas médicas realizadas en la labor de parto son ejecutadas sin el previo consentimiento de la mujer, provocando no solo daños físicos sino también psicológicos, incurriendo en la vulneración de sus derechos sexuales y reproductivos. De forma que esta ley conceptualiza a la violencia gineco-obstétrica:

(...) como toda acción u omisión que limite el derecho de las mujeres embarazadas o no, a recibir servicios de salud gineco-obstétricos. Se expresa a través del maltrato, de la imposición de prácticas culturales y científicas no consentidas o la violación del secreto profesional, el abuso de medicalización, y la no establecida en protocolos, guías o normas; las acciones que consideren los procesos naturales de embarazo, parto y posparto como patologías, la

esterilización forzada, la pérdida de autonomía y capacidad para decidir libremente sobre sus cuerpos y su sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida y salud sexual y reproductiva de mujeres en toda su diversidad y a lo largo de su vida, cuando esta se realiza con prácticas invasivas o maltrato físico o psicológico. (Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, 2018, Art.10)

Dicho de otra manera, la violencia gineco-obstétrica es aquella acción, daño o perjuicio que el personal de la salud provoca a una mujer en su labor de parto, tratamiento o controles sobre su salud sexual, generando daño físico y psicológico a causa de la realización de diferentes prácticas que vulneran sus derechos a la salud sexual y reproductiva.

La violencia sexual digital es un tema reciente dentro de la sociedad, es uno de los más frecuentes que sufren las mujeres donde éstas pueden ser objeto de amenazas y manipulación con el fin de obtener dinero, información, entre otras, a cambio de la promesa de no divulgar su información o fotografías, motivo por el cual se reformó la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres amparando su seguridad y derechos.

Comprendiendo una nueva categoría que ha sido agregada por el avance tecnológico y por el impacto que este ha generado en la sociedad; sin embargo, no todo ha sido bueno con este avance tecnológico, ya que ha tenido resultados negativos como la violencia sexual digital conceptualizándola “aquellas acciones dirigidas a vulnerar el derecho a la intimidad de las mujeres en el entorno digital, a través de cualquier medio tecnológico de información y comunicación, con el fin de obtener información o contenido de carácter personal o íntimo” (Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, 2018, Art. 10).

4. CONCEPTUALIZACIÓN DE VIOLENCIA GINECO-OBSTÉTRICA Y SU REPERCUSIÓN EN MUJERES INDÍGENAS.

El tema que concierne a tratar es sobre la violencia gineco-obstétrica en las mujeres indígenas, para ello es preciso partir conceptualizándola de forma general, con

el fin de poder esclarecer definiciones más acertadas sobre esta problemática de la cual las mujeres indígenas son objeto en el Ecuador.

La violencia gineco-obstétrica ha sido objeto de varias críticas, regulada y conceptualizada por diferentes normativas, en virtud de que es un asunto que se ha visto con más frecuencia en la actualidad, de manera que se define como “un conjunto de prácticas que degrada, intimida y oprime a las mujeres y niñas en el ámbito de la atención en salud reproductiva y, de manera mucho más intensa, en el período del embarazo, parto y postparto” (Arguedas Ramírez, 2014, p. 146).

La violencia obstétrica es conceptualizada como “acciones o prácticas realizadas por el personal médico de forma rutinaria, constante, en contra del honor de la mujer al momento de la atención del parto o postparto” (Belli, 2013, p. 7). Muchas mujeres son víctimas de este abuso al momento de ser atendidas de forma indebida realizando prácticas o acciones sin el consentimiento de la mujer generando un estado de inseguridad, miedo o incomodidad.

Por estas actuaciones violentas tomadas por parte del personal médico durante los controles de gestación, parto y postparto “han generado que varias mujeres opten por métodos o vías alternativas como las técnicas naturales, culturales o religiosas para llevar a cabo procesos humanizados donde se respete los derechos humanos, sexuales y reproductivos” (Pieschacón Barrera, 2013, p. 79).

Con los avances de la tecnología se han facilitado los procedimientos médicos en sus diferentes ramas; sin embargo, se ha dejado de lado la humanización en la labor de parto considerando que no siempre se realizan o se aplican los procedimientos con el debido consentimiento de la mujer, provocando un daño físico, psicológico y moral, donde puede estar expuesta a situaciones en las que su honor y dignidad se vean afectadas.

La Organización Mundial de la Salud, reconoce y previene esta agresión, dentro de su publicación “Prevención y Erradicación de la Falta de Respeto” no utiliza el concepto de violencia gineco-obstétrica, se refiere a esta como aquella falta de respeto,

maltrato y discriminación durante la labor de parto que sufren las mujeres. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

Resulta interesante mencionar que en el año 2014 la OMS no conceptualizaba a la violencia gineco-obstétrica directamente como aquellos actos degradantes que van en contra de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, a pesar de que existía una idea sobre este abuso que al día de hoy se ha convertido en una problemática, perjudicando a varias mujeres por lo menos una vez en su vida.

Raquel Pozo menciona prácticas realizadas por el personal de la salud como pellizcos en la vulva o palabras obscenas dichas por el personal de salud a la parturienta. Otras veces, toda práctica gineco-obstétrica desarrollada en el seno de un hospital es vista como formando parte de la violencia obstétrica, por ejemplo, el parir en forma horizontal en una camilla. (La gineco-obstetricia en México: entre el "parto humanizado" y la violencia obstetrica, 2016, p. 106)

Estas son algunas de las prácticas que se realizan dentro de los centros de salud donde la mujer se encuentra en estado de indefensión al momento que el personal médico realiza dichos procedimientos, sin el más mínimo cuidado y sin la debida privacidad que amerita el caso, dado que en muchas situaciones sin contar con el consentimiento de la mujer permiten que estén presentes internos y no familiares que le servirían de apoyo emocional y que velarían por su bienestar físico, moral y psicológico.

Los servicios proporcionados por el personal de salud en los procedimientos gineco-obstétricos son categorizados como expectativas insatisfactorias dentro del proceso de su atención, como la labor de parto, postparto y sus tratamientos. Según el criterio de Jojoa et, al. (2019) “el someterse a la atención de un parto institucional da por sentado en muchos casos la omisión por parte del personal de salud del consentimiento informado aún para procedimientos que desde el proceso de atención se consideran rutinarios” (Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible, 2019, p. 139).

La violencia gineco-obstétrica ha sido manifestada en las mujeres indígenas a través de los impactos sociales, debido a las concurridas transgresiones como recibir

tratos ofensivos e irrespetuosos por parte del personal de salud, denigrándolas y violentando sus derechos sexuales y reproductivos, limitando su autonomía, teniendo como resultado la desintegración de los lazos de empatía y confiabilidad ante el equipo médico.

Varias mujeres han experimentado acciones violentas en la atención de salud maternal, de manera que ha provocado que se desmotiven a ser asistidas en los centros médicos, en especial las mujeres indígenas que deben afrontar obstáculos para lograr acceder a la atención médica materna, debido a que se trata de un grupo vulnerable, al tener condiciones económicas precarias y un estatus social bajo, de manera que son más propensas a sufrir traumas psicológicos, debido al asimiento histórico a sus creencias y a su tierra, enfrentando barreras culturales.

El maltrato cultural de igual forma, se hace presente dentro de la salud sexual y reproductiva, afectando la labor de las parteras tradicionales, por los tabús que existen en la sociedad no ha sido posible brindarles la oportunidad de evidenciar sus prácticas y contribuciones, siendo objeto de rechazos por parte del personal de salud, ya que no respetan sus saberes ni conocimientos de medicina ancestral.

Varios estudios internacionales expresan que existe una preocupación por parte de algunos investigadores debido al exceso de las intervenciones médicas y la falta de respeto hacia las mujeres durante el parto, como consecuencia de la violencia estructural que se viene presentando históricamente en la atención de la maternidad (Gaffney Gleason, Molina Berrío, López Ríos, & Mejía Merino, 2021).

Por otro lado, al tratarse de mujeres indígenas, reiteradas veces han ingresado a los centros de salud sin conocimiento sobre las prácticas hospitalarias que se llevan a cabo, dejándolas en indefensión, confundidas y asustadas, mientras accedían a la atención médica, los profesionales de salud no se toman el tiempo de informarles o explicarles los procedimientos, a pesar de que se hayan presentado complicaciones en el parto o el niño haya fallecido, nos les explican a las mujeres lo sucedido.

5. LA VIOLENCIA GINECO-OBSTÉTRICA Y EL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DENTRO DE LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA

La violencia gineco-obstétrica comprende uno de los principales problemas latentes dentro de la sociedad, por ello, resulta importante analizarla desde el punto de vista legal donde a más de comprenderla desde la normativa, es necesario indagar su impacto en las mujeres víctimas de la vulneración de sus derechos fundamentales para su salud y bienestar.

5.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR DE 1998

Como antecedente se hace alusión a la Constitución Política de la República del Ecuador de 1998 siendo esta una de las principales bases para el reconocimiento de los derechos a la salud sexual y reproductiva, a través de políticas públicas con la finalidad de lograr su cumplimiento y la erradicación de su vulneración. Conforme a su Art. 43 párrafo segundo, expresa que:

(...) el Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social. (Asamblea Constituyente - EC, 1998, Art. 43)

El Estado Ecuatoriano de acuerdo con su precedente reconocía y fomentaba el desarrollo de los derechos a través de la cooperación de la colectividad, incentivando el aprendizaje en los ámbitos de la salud y educación haciendo efectivos estos derechos, generando una evolución eficaz para la prevención de su quebrantamiento.

Además, en su Art. 44 manifiesta que: el Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector, reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos (Constitución Política de la República del Ecuador, 1998, Art. 44).

Las políticas públicas emanadas por el Estado tenían ya la finalidad de garantizar la integridad personal a través de un enfoque humanizado de la asistencia sanitaria, y sobre todo estableciendo una base para el desarrollo igualitario de los derechos en el área de la medicina, evitando su vulneración y reconociendo el buen vivir.

5.2. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR DE 2008

En acápite anteriores se ha mencionado un breve antecedente sobre los derechos sexuales y reproductivos y el derecho a la salud establecidos en la Constitución Política de la República del Ecuador de 1998, gracias al desarrollo de la jurisprudencia y de las normas se ha logrado sentar bases para el reconocimiento y la protección de estos derechos, dando como resultado nuestra Carta Magna reconoce el derecho a la salud, estableciendo que:

(...) El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Art. 32)

La salud al tratarse de un derecho fundamental es regido por una serie de principios, los cuales fomentan el goce y su protección, a través de políticas públicas permitiendo un fácil acceso, sin exclusión, atendiendo de forma integral tanto la salud sexual como la reproductiva. Buscando el cumplimiento de una atención eficaz, oportuna y respetuosa del derecho a la salud en sus diferentes ramas.

Siguiendo la misma línea el artículo 43 garantiza el derecho de las mujeres embarazadas a no ser objeto de ninguna discriminación, dentro del ámbito laboral, social y en general dentro de las diferentes áreas. Además, asegura la protección de su salud y vida en los periodos de embarazo y lactancia, otorgando medidas necesarias para una óptima recuperación y protección de sus derechos, evitando la incurrencia de la violencia gineco-obstétrica. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Art. 43)

La violencia al ser un problema de gran relevancia dentro de la sociedad, se han creado disposiciones para regular y sancionar, a partir de normas como en el caso del artículo 66 numeral 3 literal b, en donde se reconoce que el Estado garantizará a las personas:

(...) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Art. 66)

Los grupos de mayor vulnerabilidad o en situaciones de menoscabo tienen un mayor amparo de sus derechos, acogiendo medidas necesarias para la erradicación y prevención de todo tipo de violencia dentro de la esfera social, generando seguridad frente a las sanciones impuestas a estas faltas.

Además del reconocimiento de los derechos antes mencionados, es necesario hacer constancia del artículo 66 numeral 9 donde consta “el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Art. 66). Es elemental para la dignidad humana el poder tomar decisiones libres y desarrollar la autonomía implícita al consentimiento sobre sus derechos sexuales y reproductivos, logrando acceder a condiciones óptimas para su arbitrio.

Del mismo modo, la Carta Magna establece en su artículo 363 numeral 6 que, “el Estado será responsable de: Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Art. 363). Comprendiendo de esta forma una protección a los derechos sexuales y

reproductivos de las mujeres frente a los diversos tipos de violencia que sufren día a día, en especial contra la violencia gineco-obstétrica.

Por otro lado, los Instrumentos Internacionales como la OMS reconocen y garantizan la salud sexual y reproductiva de las mujeres, y manifiestan que:

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales (Organización Mundial de la Salud & UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank Special Programme of Research, 2018).

Este tipo de violencia, se ha evidenciado en mayor medida en las mujeres indígenas del Ecuador, debido a cuestiones culturales, económicas, tradicionales, entre otras; donde mujeres y niñas pertenecientes a comunidades o nacionalidades indígenas han sido objeto de discriminación, ocasionando violencia de género, siendo cometidas frecuentemente por agentes estatales y se ha evidenciado comúnmente en el área de salud, provocando una vulneración a su derecho de la salud sexual y reproductiva.

5.3. CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL

Tabla 1

Disposiciones del COIP y su relación con los tipos de violencia reconocidos en Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra la Mujer.

Artículo	Contenido
Art. 48. 4.-	Circunstancias Si la víctima está o resulta agravantes en las infracciones contra embarazada, se halla en etapa de la integridad sexual y reproductiva, la puerperio o si aborta como

integridad y la libertad personal. Para las infracciones contra la integridad sexual y reproductiva, la integridad y la libertad personal, son circunstancias agravantes específicas las siguientes:

Art. 148.- Aborto no consentido La persona que obligue, fuerce o haga abortar a una mujer que no ha consentido en ellos, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años.

Art. 156.- Violencia física contra la mujer o miembros del núcleo familiar La persona que como manifestación de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar cause lesiones, será sancionada con las mismas penas previstas para el delito de lesiones aumentadas en un tercio.

Art. 157.- Violencia psicológica contra la mujer o miembros del núcleo familiar Comete delito de violencia psicológica la persona que realice contra la mujer amenazas, manipulación, chantaje, (...), insultos o cualquier otra conducta que cause afectación psicológica y será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a un año.

Art. 165.- Privación forzada de capacidad de reproducción La persona que, sin justificación de tratamiento médico o clínico, sin consentimiento o viciando el consentimiento, libre e informado, prive definitivamente a otra de su capacidad de reproducción biológica, será sancionada con pena privativa de libertad de siete a diez años.

Art. 170.- Abuso sexual La persona que, en contra de la voluntad de otra, ejecute sobre ella o la obligue a ejecutar sobre sí misma

u otra persona, un acto de naturaleza sexual, sin que exista penetración o acceso carnal, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años.

Art. 176.- Discriminación

La persona que salvo los casos previstos como políticas de acción afirmativa propague practique o incite a toda distinción, restricción, exclusión o preferencia en razón de nacionalidad, etnia, lugar de nacimiento, (...), discapacidad o estado de salud con el objetivo de anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio de derechos en condiciones de igualdad, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

Fuente: Código Orgánico Integral Penal

Elaboración propia

El siguiente punto a tratar es la normativa establecida en el Código Orgánico Integral Penal en donde se encuentran las conductas que afectan a los derechos fundamentales, estableciendo sanciones ante el incumplimiento de las reglas establecidas para lograr hacer efectivo el derecho a la integridad personal, psicológica, física y sexual de las mujeres. Por lo que resulta importante estudiar su repercusión en el ámbito penal, conforme a todas aquellas acciones u omisiones practicadas por el personal de salud en contra de las mujeres en todos sus procesos de embarazo.

A su vez cabe mencionar que las mujeres en su periodo de embarazo y demás procesos al momento de ser objeto de un agravante en contra de sus derechos sexuales y reproductivos, se convierten en víctimas, dando como resultado circunstancias que agudizan la infracción contra dicho acto punible, ya que no solamente se está cometiendo actos perjudiciales en contra de la mujer sino que también en contra de su hijo, en

ocasiones generando abortos no consentidos, daños colaterales severos o daños físicos que imposibiliten a la mujer al momento de dar luz, complicando el parto y su salud física y psicológica.

De modo que, la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres en su Art. 4, numeral 1, establece que, “cualquier acción o conducta basada en su género que cause o no muerte, daño y/o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial, gineco-obstétrico a las mujeres, tanto en el ámbito público como privado” (Asamblea Nacional, 2018). Los abusos que sufren las mujeres se encuentran presentes en su vida diaria, por razones: culturales, económicos, sociales, tradicionales y en la salud, que inciden en esta transgresión provocando daños psicológicos y físicos, y en ciertos casos resultan ser dañinos para la salud por el gran impacto que se genera hacia la mujer durante las diversas prácticas.

La violencia física que se comete contra la mujer como se mencionó en epígrafes anteriores se considera uno de los más graves, debido a que su alcance se encuentra penalizado y regulado en el ordenamiento jurídico, por el gran impacto que puede provocar en la salud sexual y reproductiva de la mujer. Incurriendo en la violencia psicológica, a causa de los insultos que pueden ser manifestados a viva voz durante los diferentes episodios de maltrato, instigando que la mujer caiga en depresión, a consecuencia de ser discriminada o afectada por su condición al momento de ser objeto de este abuso.

Además, durante los procedimientos realizados las mujeres también han sido víctimas de la restricción de su capacidad de decisión con respecto a su salud sexual y reproductiva, de manera que son sometidas a métodos como la ligadura tubárica, siendo viciado su consentimiento, debido a que varias mujeres indígenas arraigadas a sus costumbres, métodos ancestrales, tradiciones y lengua, se encuentran en un estado de vulnerabilidad a causa del desconocimiento de estas prácticas debido a que el personal médico no les proporciona información adecuada, a veces por sus limitaciones lingüísticas o sus creencias, a tal punto que las mujeres son racializadas por su etnia, situación socioeconómica, tradiciones o su idioma. De la misma manera la Ley Orgánica

Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres en su Art. 9, numeral 4, garantiza como uno de los derechos de las mujeres a:

Recibir información clara, accesible, completa, veraz, oportuna, en castellano o en su idioma propio, adecuada a su edad y contexto socio cultural, en relación con sus derechos, incluyendo su salud sexual y reproductiva; a conocer los mecanismos de protección; el lugar de prestación de los servicios de atención, de emergencia, de apoyo y de recuperación integral; y demás procedimientos contemplados en la presente Ley y demás normativas concordantes. (Asamblea Nacional, 2018)

A lo largo del tiempo se han dado varias vulneraciones a las mujeres en sus derechos, como el derecho a la salud sexual y reproductiva a través de prácticas abusivas, negligencia médica, tratos crueles, y se ha omitido en totalidad su consentimiento, además se ha ignorado completamente el parto humanizado como un derecho, a su vez las mujeres han sido objeto de discriminación por pertenecer a comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas aisladas, por lo que muchas veces no hablan castellano, de manera que el Estado ha creado mecanismos para amparar y garantizar estos derechos, como la igualdad, la integridad física y psicológica, y a la no discriminación.

De igual forma, en su numeral 9, conceptualiza que la discriminación contra las mujeres, denota toda distinción, exclusión o restricción basada en su condición de tal, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento de las mujeres, atentar contra los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural, o en cualquier otra. (Asamblea Nacional, 2018)

Referente al artículo citado, la discriminación contra las mujeres se da con mayor frecuencia en las que son pertenecientes a comunidades, pueblos o nacionalidades indígenas, ya que son excluidas en a causa de su condición, creencias y costumbres, limitando el goce de sus derechos fundamentales y a su desarrollo personal.

6. FACTORES QUE INCIDEN EN LA VIOLENCIA GINECO-OBSTÉTRICA EN MUJERES INDÍGENAS.

Como punto de partida es imperante comprender que la palabra indígena es empleada de manera regular en los lineamientos internacionales referentes a los derechos humanos o DIDH, así como también en los organismos regionales y de la ONU. Asimismo, este término ha sido frecuentado por las organizaciones de los pueblos indígenas cuando se han exteriorizado en una escala internacional. (Amnesty International Publications, 2007)

Este término ha sido acuñado dentro de los lineamientos internacionales como los DIDH, reconociendo a nivel mundial la existencia de las diferentes culturas, pueblos, comunidades y nacionalidades que a través de sus intervenciones han presentado sus derechos propios a su raigambre cultural.

La mujer en su periodo de maternidad ha estado sujeta a varios factores: políticos, sociales, económicos y culturales que, en países Latinoamericanos, como en el caso de Ecuador, tiene una arraigada influencia religiosa incidiendo en la toma de decisiones, en su salud sexual y reproductiva, y, en su bienestar de manera general. (Villacreses Herrera, 2019)

Gran parte de las decisiones tomadas por las mujeres son influenciadas por la religión, costumbres y creencias que intervienen en su criterio y actuar, de manera que por su desconocimiento, en diversos casos el personal de salud ha sido autor de varias vulneraciones de los derechos de las mujeres indígenas, ya sea por su nivel socioeconómico debido a que se encuentran en condiciones precarias o por situaciones culturales en las cuales optan por un parto humanizado siguiendo sus tradiciones al no recibir información pertinente por parte de las instituciones de salud.

El avance tecnológico ha dado paso a una evolución dentro de las instituciones de salud, considerándolo un tema relevante, debiendo tratarse dentro del área de la misma con los respectivos cuidados y dejando a lado las costumbres que se necesitaba la asistencia de las matronas quienes eran las encargadas de ayudar en la labor de parto; con esta nueva percepción en el mundo de la salubridad generó que el parto sea llevado

con mayor control; sin embargo, se incurrió en la vulneración contra decisiones libres e informadas de las mujeres en estado de gestación y parto. La violencia gineco-obstétrica se origina mediante la ejecución de diferentes prácticas que privan de los derechos de la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas, por ello es menester hacer referencia a diferentes factores que los inciden.

Uno de los principales factores que se ha evidenciado con mayor frecuencia dentro de la sociedad es la condición socioeconómica, debido a que existen omisiones por parte del Estado e instituciones. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha evidenciado que la crueldad, discriminación e impedimentos que limitan el acceso a la justicia, perjudicando a las mujeres indígenas, en virtud de que son propensas al quebranto de sus derechos a causa del racismo.

De igual forma, la existencia de dificultades que deben enfrentar para lograr obtener una tutela judicial eficaz y efectiva que puedan reparar los daños sufridos, provenientes de diversas formas de discriminación como su origen étnico, nacionalidad, lengua y/o su condición socioeconómica. (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2011)

Las mujeres indígenas han tenido que pasar por varios obstáculos para lograr acceder a tratos igualitarios, siendo esta una realidad en la que el Estado debe hacerse responsable por medio de procesos judiciales óptimos dirigidos a la protección de sus derechos y necesidades, buscando el respeto a la identidad étnica, lingüística e idiosincrasia, puesto que estas mujeres al pertenecer a un grupo vulnerable y en varios casos económicamente precarias son marginadas dentro de las instituciones de salud en sus procesos de embarazo, limitando su libre elección en la manera en la que ella decida ejercer su parto.

Varios pueblos, comunidades y nacionalidades indígenas se encuentran arraigadas a sus costumbres y tradiciones teniendo como resultado que las mujeres a causa del desconocimiento o malas experiencias dentro de los centros de salud no asistan a los mismos por temor o ignorancia a los procedimientos a los que deben ser

sometidas, ya que en varios casos se ha omitido por parte de los profesionales de salud informar el proceso por el que deberán pasar.

De acuerdo a los diversos factores que inciden en la violencia gineco-obstétrica en las mujeres indígenas del Ecuador que afectan su condición de mujer al ser racializadas y victimizadas en razón de que no cuentan con la posibilidad de evidenciar que son objeto de vulneraciones y de formas de violencia durante sus tratamientos de parto, postparto y/o postaborto.

Por otro lado, también se han presentado abusos verbales tanto por médicos como por el personal de enfermería, amedrentándolas con un lenguaje obsceno y grotesco como “¡abra más las piernas!, para tener relaciones sexuales sí pudo, para quedar embarazada sí pudo, ay, ya viene el doctor y que no vea todo este sangrero” (Gaffney Gleason, Molina Berrío, López Ríos, & Mejía Merino, 2021), o incluso recibiendo miradas de desprecio y discriminatorias por sus identidades indígenas limitándolas a ser partícipes de sus propios partos.

7. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA GINECO-OBSTÉTRICA

La violencia gineco-obstétrica no solamente trae repercusiones a la mujer objeto de esta, sino que también conlleva consecuencias a la institución de salud o su personal que comete tales actos de forma directa o indirectamente, lo que provoca la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer. Con la finalidad de esclarecer mejor las consecuencias es necesario referirnos a la sentencia No. 904-12-JP/19 la cual versa de una acción de protección:

(...) presentada por una mujer que fue ingresada al hospital del IESS con dolores de parto. Da a luz sin asistencia médica adecuada por no tener "vigencia del derecho" (no tener aportes suficientes y por una supuesta falta de pago patronal) y, por complicaciones médicas, le remiten a un hospital público. Presenta acción de protección en contra del IESS. La demanda es aceptada y confirmada en segunda instancia. La Corte declara la violación del derecho a una atención prioritaria, el derecho a la salud y el derecho a la seguridad social. Además, desarrolla el concepto de "violencia obstétrica" que se encuentra establecido en

la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. (Revisión de garantías (JP) Atención embarazo en IESS, 2019)

A partir de la resolución se desprende la necesidad de velar por una protección eficaz de los derechos de las mujeres y aspirando a que el Estado establezca parámetros claros para afrontar los casos de violencia gineco-obstétrica en las instituciones de salud.

Del presente caso se refleja una realidad que viven cientos de mujeres embarazadas que son asistidas de forma inapropiada, minorizándolas y en ocasiones negándoles atención perjudicando su salud sexual y reproductiva, además de comprometer su vida y la del feto. Por cuestiones que son injustificadas como en el presente caso por encontrarse en mora patronal, dirigiendo sus conductas en contra de la normativa constitucional en la cual expresa en su artículo 62.2 que “El derecho a una vida digna, que asegure la salud (...)” (Constitución de la República del Ecuador, 2008), siendo derechos fundamentales que no deben ser transgredidos.

La Corte Constitucional hace hincapié en que todas las mujeres embarazadas deben tener una atención especializada y apropiada a la condición de cada mujer en su proceso de alumbramiento, debido a la necesidad de contar con médicos capacitados que logren asistir y solventar todo tipo de complicaciones gineco-obstétricas, de manera en el caso presentado no se ha cumplido con ninguna de estas condiciones y la atención medica le fue negada.

En consecuencia, se desprende que la señora Nole Ochoa, quien se encontraba en labor de parto y alumbramiento, no recibió en el hospital del IESS la atención necesaria y que esta no fue prioritaria ni especializada, violándose de este modo sus derechos establecidos en los artículos 35 y 43 de la Constitución. (Corte Constitucional de Ecuador 904-12-JP/19, 2019)

De los hechos se desprende que dicha institución de salud contaba con el respectivo personal médico para dar una adecuada atención, pese a esto fue en contra de la ética profesional priorizando más una supuesta mora y no una emergencia donde se comprometía la vida de una mujer en labor de parto, ya que limitaron su acceso a la salud a más de esto discriminándola y exigiendo el pago pendiente de las contribuciones.

El derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres embarazadas debe ser cumplido a cabalidad dentro de los centros de salud públicos y privados, dando como resultado que todas las vulneraciones en el ámbito gineco-obstétrico sean conocidas e impedidas por los profesionales de salud.

La corte Constitucional al formarse de criterio emitió su resolución dando paso a la acción de protección y declarando la vulneración de derechos constitucionales, ordenando mecanismos para el amparo de los mismos en una escala más extensa, con la finalidad de evitar que hechos así puedan repetirse. Sin embargo, en el presente caso se ordenó que el IESS, responsable principal realice “guía integral de atención a las mujeres embarazadas y de prevención de la violencia obstétrica y efectuar un plan de revisión técnico a nivel nacional para verificar que los establecimientos de salud públicos y privados cuenten con las condiciones necesarias” (Corte Constitucional de Ecuador 904-12-JP/19, 2019).

Esta sentencia demuestra la inadecuada atención que varias mujeres reciben por parte del sistema de salud, no solamente negándoles su acceso, sino que, también violentando sus derechos, encontrando profesionales de salud sin empatía y poco capacitados en el área gineco-obstétrica perjudicando física y mentalmente.

Las consecuencias de la violencia gineco-obstétrica han sido configuradas de distintas formas específicamente en las mujeres indígenas que son víctimas de obstáculos en diversos ámbitos como el de la salud debido a su origen étnico y socioeconómico, a pesar de existir constantes denuncias de mujeres víctimas de esta violencia no son escuchadas debido a que no poseen de una gran influencia para hacer evidentes estos tratos.

Como consecuencia de las prácticas de violencia gineco-obstétrica se encuentran: La implementación de la maniobra Kristeller con la finalidad de acelerar la extracción del bebé siendo una práctica desaconsejada ya que tiene como consecuencias complicaciones en el periodo de puerperio pudiendo ocasionar la muerte. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Otra de las prácticas empleadas es la episiotomía de rutina que se basa en ensanchar el periné con el objetivo de sacar el recién nacido de manera rápida, teniendo como resultado en diversos casos desgarros y un dolor mayor al que debería soportar la mujer causando hemorragias e infecciones. (Villamar & Quiñonez, 2018)

No obstante, también se han dado limitaciones en cuanto al acompañamiento durante el alumbramiento, dejándolas en indefensión y con el sentimiento de inseguridad al no poder contar con la persona que desean provocando una experiencia negativa. (Meijer, Brandão, Cañadas, & Falcon, 2020)

Por otro lado, la posición de parto es una práctica fundamental para un adecuado alumbramiento; sin embargo, someten a las mujeres en una posición horizontal dando como resultado que las contracciones sean cada vez más fuertes, aumentando el tiempo de parto y la administración de medicamentos como la epidural, incrementando el riesgo de una cesárea, produciendo hasta la pérdida fetal como materna. (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2019)

Asimismo, la información referente a los procedimientos que le serán llevados a cabo, así como también su decisión que queda en completa privación debido a que se limita su autonomía en los procesos de embarazo y en el parto. Por lo que es conveniente que la mujer conozca la información adecuada y sobre todo que sea dada de manera entendible para lograr el control de sus propias decisiones. (Meijer, Brandão, Cañadas, & Falcon, 2020)

Las diferentes prácticas utilizadas por parte del personal médico causan repercusiones en el bienestar físico y psicológico de la mujer, de forma que en quienes son empleadas pueden resultar normal, sin embargo, no toman en consideración el consentimiento de la paciente quien es dueña de sus decisiones, por ende, debe controlar los métodos empleados.

Las mujeres indígenas frente a estas prácticas quedan en completa indefensión, ya que, no les proporcionan información idónea y varias veces acorde a su lengua nativa, en razón de que pertenecen a comunidades alejadas y no hablan castellano, imposibilitando la labor de parto por la limitación del lenguaje ocasionando inseguridad

al desconocer los procedimientos por los que será sometida, de igual manera su consentimiento queda completamente anulado y los médicos son quienes toman las decisiones por ellas.

8. CONCLUSIONES

La violencia gineco-obstétrica es conceptualizada como aquellas conductas de acción y omisión por parte del personal de salud, frente a aquellos tratamientos de atención y cuidado, mismos que comprenden maltrato institucional, psicológico, simbólico y sexual, limitando los derechos anulando por completo su voluntad y decisiones sobre su cuerpo.

De acuerdo con la legislación ecuatoriana se ha podido evidenciar el alcance de las normas para la regulación de la violencia gineco-obstétrica en mujeres indígenas y sus derechos sexuales y reproductivos, a través, del desarrollo de las normas a partir de la Constitución Política de 1998, dentro de la cual se tuvo una noción clave para cimentar las bases que sirvieron para el reconocimiento y regulación de los derechos fundamentales de las mujeres indígenas dentro de nuestra Carta Magna.

Así como también dentro del Código Orgánico Integral Penal se encuentra el establecimiento de las sanciones ante estas faltas, siendo clave la relación que guarda con la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres debido a que dentro de ésta se amparan los derechos de las mujeres contra los diferentes tipos de violencia.

La violencia gineco-obstétrica en las mujeres indígenas es un problema social preocupante, son objeto de vulneraciones producto de varios factores que han influenciado en la vida de cada una de ellas, como la discriminación, lengua, costumbres, desconocimiento y condiciones socioeconómicas, generando consecuencias negativas en la salud sexual y reproductiva, psicológica y física, por las prácticas grotescas realizadas por el personal de salud.

Las prácticas realizadas sin el consentimiento de las mujeres han traído consigo una serie de eventos desafortunados en sus vidas debido a las malas experiencias vividas en las instituciones de salud generando en ellas desconfianza e inseguridad en los profesionales de salud, por lo que, optan por partos a través de la asistencia de parteras de sus comunidades o pueblos siguiendo sus tradiciones.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amnesty International Publications. (2007). *Laberinto de injusticia: falta de protección de las mujeres indígenas frente a la violencia sexual en Estados Unidos*. Madrid, España: Editorial Amnistía Internacional. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecaucm/60232?page=10>
- Arguedas Ramírez, G. (2014). La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. *Cuadernos Inter.c.a.mbio sobre Centroamérica y el Caribe*, 145-169. doi:10.15517/c.a.v11i1.14238
- Asamblea Constituyente - EC. (1998). *Constitución Política de la República del Ecuador*. Quito: Registro Oficial. Obtenido de <https://www-fielweb-com.vpn.ucacue.edu.ec/Index.aspx?157Rabf6ik65998>
- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Registro Oficial .
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (2019). Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica. 1-26. Obtenido de https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/a_74_137-es.pdf
- Asamblea Nacional. (2018). *Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres*. Quito: Cuarto Suplemento del Registro Oficial 526, 30-VIII-2021. Obtenido de <https://www-fielweb-com.vpn.ucacue.edu.ec/Index.aspx?157Rabf6ik65998#tab-contenido>
- Belli, L. (2013). La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos
Obstetric violence: another form of Human Rights violation. 25-34. doi: 2077-9445
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2011). Acceso a la Justicia para Mujeres Víctimas de Violencia Sexual en Mesoamérica. *Organización de los Estados Americanos*, 1-125. Obtenido de

<https://www.cidh.oas.org/pdf%20files/MESOAMERICA%202011%20ESP%20FINAL.pdf>

Corte Constitucional de Ecuador 904-12-JP/19. (2019). *Revisión de garantías (JP) Atención embarazo en IESS*. Quito. Obtenido de http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcnBldGE6J2FsZnJlc2NvJywgdXVpZDonMTdhZTdkZjctM2YzYi00NjJlTlImOTUtOGRiODhhYjhhNGMxLnBkZid9

Gaffney Gleason, E., Molina Berrío, D., López Ríos, J., & Mejía Merino, C. (2021). Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad”: experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas. *Salud Colectiva*, 1-15. Obtenido de <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3727>

García Villanueva, J., De la Rosa Acosta, A., & Castillo, J. (2012). Violencia: análisis de su conceptualización en jóvenes estudiantes de bachillerato. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 495-512. Obtenido de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20140410101837/art.JorgeGarciaV..pdf>

Jojoa-Tobar, E., Cuchumbe-Sánchez, Y. D., Ledesma-Rengifo, J. B., Muñoz-Mosquera, M. C., Paja Campo, A. M., & Suarez-Bravo, J. P. (2019). Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 136-147. doi:10.18273/revsal.v51n2-2019006

Kaplan, C. V. (2006). *Violencia en plural. Sociología de las violencias en la escuela*. Buenos Aires: Carina, Kaplan.

Meijer, M., Brandão, T., Cañadas, S., & Falcon, K. (2020). Components of obstetric violence in health facilities in Quito, Ecuador: A descriptive study on information, accompaniment, and position during childbirth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 355-360. doi:10.1002/ijgo.13075

Nordstrom, C. (1997). *A Different Kind Of War Story*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Organización Mundial de la Salud & UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank Special Programme of Research. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. *Organización Mundial de la Salud*, 1-12. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274656>

Organización Mundial de la Salud. (2002). Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud: Resumen. *Publicado en español por la Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud*, 1-62. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43431/9275324220_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Declaración sobre la Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2018). Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva: transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar: resumen de orientación. *Organización Mundial de la Salud*, 1-8. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272435>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Violencia contra la mujer - OPS/OMS*. Obtenido de Organisation mondiale de la santé: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>

Peña Collado, S., & Villanueva Egan, L. A. (2005). Violencia familiar: una aproximación desde la ginecología y obstetricia. *Ginecología y obstetricia de México*, 250-260. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2005/gom055f.pdf>

Pieschacón Barrera, C. (2013). Partería urbana en Bogotá: Construcción y reconstrucción de representaciones y prácticas. *Escuela de Ciencias Humanas - Programa de Antropología - Universidad del Rosario*, 1-95. Obtenido de

<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4679/1026272837-2013.pdf?sequence=1>

Raquel Pozzio, M. (2016). La gineco-obstetricia en México: entre el "parto humanizado" y la violencia obstetrica. *Revista Estudios Feministas*, 101-117. doi:10.1590/1805-9584-2016v24n1p101

Villacreses Herrera, M. P. (2019). La violencia obstétrica en el ejercicio de los derechos sexuales. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*, 1-67. Obtenido de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2869/1/77036.pdf>

Villamar, V., & Quiñonez, S. (2018). Hemorragia postparto por desgarro perineal en mujeres primíparas Postpartum hemorrhage due to perineal tear in primiparous women. *Cumbres*, 125-135. Obtenido de <http://investigacion.utmachala.edu.ec/revistas/index.php/Cumbres>



Joselyn Monserrath Arévalo Cabrera portadora de la cédula de ciudadanía N° **0301963088**. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“La violencia gineco-obstétrica en mujeres indígenas en el Ecuador”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **20 de marzo de 2023**

F: 

Joselyn Monserrath Arévalo Cabrera

C.I. 0301963088



Diego Benjamin Yanza Avendaño portador de la cédula de ciudadanía N° **0302315924**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“La violencia gineco-obstétrica en mujeres indígenas en el Ecuador”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **20 de marzo de 2023**

F: 

Diego Benjamin Yanza Avendaño

C.I. 0302315924