



1859



Universidad  
Nacional  
de Loja

# Universidad Nacional de Loja

## Facultad Jurídica, Social y Administrativa

### Carrera de Derecho

**“Omisión dolosa por parte del personal de salud, contra el cuerpo de la mujer en embarazo, parto y postparto”.**

**Trabajo de Integración  
Curricular previo a la  
Obtención del Título de  
Abogada**

**AUTORA:**

Noelia Celena Abad Castillo

**DIRECTOR:**

Dr. José Dositeo Loaiza Moreno, Mg. Sc

**Loja - Ecuador**

**2023**

## **Certificación**

Loja, 01 de marzo de 2023

Dr. José Dositeo Loaiza Moreno, Mg. Sc.

### **DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

#### **CERTIFICO:**

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: **“Omisión dolosa por parte del personal de salud, contra el cuerpo de la mujer en embarazo, parto y postparto”**, previo a la obtención del título de Abogada, de la autoría de la estudiante Noelia Celena Abad Castillo, con cédula de identidad Nro. 1104655301, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.

Dr. José Dositeo Loaiza Moreno, Mg. Sc.

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

## **Autoría**

Yo, **Noelia Celena Abad Castillo**, declaro ser autor/a del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

**Firma:**

**Cédula de identidad:** 1104655301

**Fecha:** 17 de agosto del 2023

**Correo electrónico:** noelia.abad@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0968390199

**Carta de autorización por parte del autor/a, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Integración Curricular.**

Yo, **Noelia Celena Abad Castillo**, declaro ser autor/a del Trabajo de Integración Curricular denominado: **“Omisión dolosa por parte del personal de salud, contra el cuerpo de la mujer en embarazo, parto y postparto”**, como requisito para optar por el título de **abogada**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 17 días del mes de agosto de dos mil veintitres.

**Firma:**

**Autor/a:** Noelia Celena Abad Castillo

**Cédula:** 11056655301

**Dirección:** Esteban Godoy, Loja.

**Correo electrónico:** noelia.abad@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0968390199

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Director del Trabajo de Integración Curricular:** Dr. José Dositeo Loaiza Moreno, Mg. Sc

## **Dedicatoria**

Dedico este Trabajo de Integración Curricular previa a la Obtención del Título de Abogada a mis padres, Elena Castillo y Nelson Abad, 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, siendo siempre mi modelo a seguir. A mi abuelito Justo Castillo, que desde el cielo sé que me cuida y estoy segura que hubiera estado orgulloso de verme cumplir uno de los tantos sueños que tengo. Así mismo a mis hermanas Yohana, Arelis y Maite, por su apoyo perseverante y sus consejos en el transcurso de mi vida y de mi formación como abogada, a mi pareja Edwin Parra, por estar conmigo y apoyarme a lo largo de mi carrera, por comprenderme, por sus abrazos de consuelo, por ser mi soporte, mi compañero y siempre confiar en mí.

A mis amigos y amigas que conocí en la facultad, quienes estuvieron desde primer ciclo a mi lado, por hacer más bonita y fácil la carrera, por no dejarnos nunca caer y sobre todo por las risas y momentos vividos dentro y fuera de las aulas.

*Noelia Celena Abad Castillo*

## **Agradecimiento**

En primer lugar, agradezco a la Universidad Nacional de Loja, la preparación académica y moral; que me ha brindado por medio de la cátedra de Derecho.

De manera especial agradezco a Dr. José Dositeo Loaiza Moreno, Mg. Sc., director de la presente tesis, por su trabajo constante y sus correcciones pertinentes para que esta tesis pueda ser aprobada y publicada.

*Noelia Celena Abad Castillo*

## Índice de contenidos

<b>Portada</b> .....	<b>i</b>
<b>Certificación</b> .....	<b>ii</b>
<b>Autoría</b> .....	<b>iii</b>
<b>Carta de Autorización</b> .....	<b>iv</b>
<b>Dedicatoria</b> .....	<b>v</b>
<b>Agradecimiento</b> .....	<b>vi</b>
<b>Índice de contenidos</b> .....	<b>vii</b>
Índice de tablas.....	
Índice de figuras.....	
Índice de Anexos.....	
<b>1. Título</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Resumen</b> .....	<b>2</b>
<b>2.1. Abstract</b> .....	<b>3</b>
<b>3. Introducción</b> .....	<b>4</b>
<b>4. Marco Teórico</b> .....	<b>7</b>
<b>4.1. Violencia</b> .....	<b>7</b>
<b>4.2. Violencia obstétrica</b> .....	<b>8</b>
<b>4.3. Violencia contra la mujer</b> .....	<b>10</b>
<b>4.4. Profesionales de salud</b> .....	<b>12</b>
<b>4.5. Atención Prioritaria</b> .....	<b>15</b>
<b>4.6. Derecho a la salud</b> .....	<b>15</b>

<b>4.7.</b>	<b>Parto .....</b>	<b>17</b>
<b>4.8.</b>	<b>Postparto o puerperio .....</b>	<b>18</b>
<b>4.9.</b>	<b>Parto deshumanizado .....</b>	<b>20</b>
<b>4.10.</b>	<b>Embarazo – Gestación .....</b>	<b>20</b>
<b>4.11.</b>	<b>Omisión. ....</b>	<b>21</b>
<b>4.12.</b>	<b>Dolo.....</b>	<b>22</b>
<b>4.13.</b>	<b>Omisión dolosa .....</b>	<b>23</b>
<b>4.14.</b>	<b>Amparo. ....</b>	<b>23</b>
<b>4.15.</b>	<b>Políticas Publicas.....</b>	<b>25</b>
<b>4.16.</b>	<b>Tipo penal .....</b>	<b>26</b>
<b>4.17.</b>	<b>Derecho a la integridad personal.....</b>	<b>27</b>
<b>4.18.</b>	<b>Derechos de la mujer embarazada. ....</b>	<b>28</b>
<b>4.19.</b>	<b>Historia de la Violencia Obstétrica. ....</b>	<b>30</b>
<b>4.20.</b>	<b>Actos que se consideran violencia obstétrica.....</b>	<b>32</b>
<b>4.21.</b>	<b>Relación que existe entre violencia obstétrica y violencia de género. ....</b>	<b>34</b>
<b>4.22.</b>	<b>Mala praxis medica.....</b>	<b>35</b>
<b>4.23.</b>	<b>Constitución de la Republica del Ecuador.....</b>	<b>36</b>
<b>4.24.</b>	<b>Ley Orgánica de la Salud .....</b>	<b>40</b>
<b>4.25.</b>	<b>Convención sobre Eliminación de toda Discriminación Contra la Mujer.</b>	<b>42</b>
<b>4.26.</b>	<b>Ley para prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. ....</b>	<b>43</b>



4.27.	<b>Código Orgánico Integral Penal</b> .....	<b>44</b>
4.28.	<b>Derecho Comparado</b> .....	<b>45</b>
4.28.1.	<i>México</i> .....	45
4.28.2.	<i>Venezuela</i> .....	47
5.	<b>Metodología</b> .....	<b>49</b>
5.1.	<b>Métodos</b> .....	<b>49</b>
5.2.	<b>Procedimientos y técnicas</b> .....	<b>49</b>
6.	<b>Resultados</b> .....	<b>51</b>
6.1.	<b>Resultados de la encuesta</b> .....	<b>51</b>
6.1.1.	<b>Profesionales del Derecho</b> .....	51
6.1.2.	<b>Profesionales médicos</b> .....	59
6.1.3.	<b>Madres</b> .....	66
6.2.	<b>Resultados de la entrevista</b> .....	<b>73</b>
6.2.1.	<b>Entrevistas aplicadas a profesionales del Derecho</b> .....	73
6.2.2.	<b>Entrevistas aplicadas a profesionales médicos</b> .....	76
6.2.3.	<b>Entrevistas aplicadas a madres</b> .....	80
6.3.	<b>Estudio de caso</b> .....	<b>83</b>
Caso No. 1	.....	83
7.	<b>Discusión</b> .....	<b>85</b>
8.	<b>Conclusiones</b> .....	<b>89</b>

<b>9. Recomendaciones.</b>	<b>90</b>
<b>9.1. Lineamientos propositivos.</b>	<b>91</b>
<b>10. Bibliografía.</b>	<b>94</b>
<b>10.1. Libros</b>	<b>94</b>
<b>10.2. Sitios web</b>	<b>95</b>
<b>10.3. Leyes.</b>	<b>96</b>
<b>11. Vocabulario.</b>	<b>98</b>
<b>12. Anexos</b>	<b>100</b>

**Índice de tablas:**

**Profesionales del derecho:**

<b>Tabla1. Cuadro estadístico.</b>	<b>52</b>
<b>Tabla2. Cuadro estadístico.</b>	<b>54</b>
<b>Tabla3. Cuadro estadístico.</b>	<b>55</b>
<b>Tabla4. Cuadro estadístico.</b>	<b>57</b>
<b>Tabla5. Cuadro estadístico.</b>	<b>58</b>

**Profesionales médicos:**

<b>Tabla1. Cuadro estadístico.</b>	<b>60</b>
<b>Tabla2. Cuadro estadístico.</b>	<b>61</b>
<b>Tabla3. Cuadro estadístico.</b>	<b>63</b>

<b>Tabla4. Cuadro estadístico.....</b>	<b>64</b>
--	-----------

<b>Tabla5. Cuadro estadístico.....</b>	<b>66</b>
--	-----------

**Madres:**

<b>Tabla1. Cuadro estadístico.....</b>	<b>67</b>
--	-----------

<b>Tabla2. Cuadro estadístico.....</b>	<b>68</b>
--	-----------

<b>Tabla3. Cuadro estadístico.....</b>	<b>70</b>
--	-----------

<b>Tabla4. Cuadro estadístico.....</b>	<b>71</b>
--	-----------

<b>Tabla5. Cuadro estadístico.....</b>	<b>73</b>
--	-----------

**Índice de figuras:**

**Profesionales del derecho:**

<b>Figura1. Representación gráfica.....</b>	<b>52</b>
---	-----------

<b>Figura2. Representación gráfica.....</b>	<b>54</b>
---	-----------

<b>Figura3. Representación gráfica.....</b>	<b>56</b>
---	-----------

<b>Figura4. Representación gráfica.....</b>	<b>57</b>
---	-----------

<b>Figura5. Representación gráfica.....</b>	<b>59</b>
---	-----------

**Profesionales de la salud:**

<b>Figura1. Representación gráfica.....</b>	<b>60</b>
---	-----------

<b>Figura2. Representación gráfica.....</b>	<b>62</b>
---	-----------

<b>Figura3. Representación gráfica.....</b>	<b>63</b>
---	-----------

<b>Figura4. Representación gráfica.....</b>	<b>65</b>
---	-----------

<b>Figura5. Representación gráfica.....</b>	<b>66</b>
---	-----------

**Madres:**

<b>Figura1. Representación gráfica.....</b>	<b>67</b>
---	-----------

<b>Figura2. Representación gráfica.....</b>	<b>69</b>
---	-----------

<b>Figura3. Representación gráfica.....</b>	<b>70</b>
---	-----------

<b>Figura4. Representación gráfica.....</b>	<b>72</b>
---	-----------

<b>Figura5. Representación gráfica.....</b>	<b>73</b>
---	-----------

**Índice de anexos:**

<b>Anexo1. Oficio de designación de director para el Trabajo de Integración Curricular.....</b>	<b>103</b>
---	------------

<b>Anexo2. Certificado de aprobación de Trabajo de Integración Curricular.....</b>	<b>104</b>
--	------------

<b>Anexo3. Encuestas y Entrevistas aplicadas.....</b>	<b>105</b>
---	------------

<b>Anexo4. Certificado de traducción de Abstract.....</b>	<b>108</b>
---	------------

<b>Anexo.5 Certificación del Tribunal de Grado.....</b>	<b>109</b>
---	------------

## **1. Título**

Omisión dolosa por parte del personal de salud, contra el cuerpo de la mujer en embarazo, parto y postparto.

## **2. Resumen.**

En el presente Proyecto de Integración Curricular titulado: “OMISIÓN DOLOSA POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD, CONTRA EL CUERPO DE LA MUJER EN EMBARAZO, PARTO Y POSTPARTO”, se origina como resultado puesto que la violencia obstétrica ha sido un problema cotidiano en nuestro país, pero se manifiesta de una manera más ostensible en comparación con la violencia sexual y reproductiva de la cual son objeto las mujeres. Dentro de nuestra legislación existen vacíos legales sobre cómo actuar ante dicha violencia, a pesar de que el país cuenta con leyes que amparan a las mujeres, no se ha podido observar si estas son realmente ejecutadas por el personal de salud, ya sea debido a la falta de control en los establecimientos que se producen sus causas o por no existir un control absoluto por parte del Estado.

Para la ejecución de la investigación se hizo uso del método deductivo, cualitativo, exegético, comparativo, estadístico y científico; con la finalidad de llevar a cabo un estudio concreto utilizando conceptos básicos y doctrina adecuada que ayudaran a un mejor entendimiento del tema de la investigación, así mismo se analizaran diferentes normas jurídicas tanto de nuestro país como de otros países, se exploran los factores institucionales que contribuyen a su perpetuación, así como las consecuencias físicas, y psicológicas que experimentan las mujeres que son víctimas de esta violencia. se realizará encuestas y entrevistas a mujeres que han experimentado dicha violencia, a médicos y a profesionales del derecho para determinar una opinión sobre las causas y consecuencias que producen la violencia obstétrica y poder encontrar una solución viable al problema que acontece.

Los resultados obtenidos permitirán establecer los derechos que se le vulneran a las mujeres embarazadas dentro de los establecimientos de salud y mediante lineamientos propositivos se llegará a determinar una solución como son las políticas públicas para poder erradicar dicha violencia.

### **Palabras clave:**

Violencia obstétrica, personal de salud, derechos, resultados.

## 2.1 Abstract

The current Curricular Integration Project is titled: "INTENTIONAL OMISSION BY HEALTH STAFF AGAINST WOMEN'S BODIES DURING PREGNANCY, CHILDBIRTH, AND POSTPARTUM," is the result of the obstetric violence which has been a daily problem in our country, but it is more prominently manifested compared to the sexual and reproductive violence that women are faced to. Within our legislation, there are legal gaps in how to address such violence, despite the country having laws that protect women. It has not been observed whether these laws are actually enforced by health personnel, either due to a lack of control in the institutions where these incidents occur or due to a lack of absolute control by the Government.

A deductive, qualitative, exegetical, comparative, statistical, and scientific method was employed to write this research work. The aim was to carry out a specific study using basic concepts and appropriate doctrine to aid in a better understanding of the research topic. Different legal norms from our country and other countries will also be analyzed, exploring the institutional factors that contribute to its perpetuation, as well as the physical and psychological consequences experienced by women who are victims of this violence. Surveys and interviews will be conducted with women who have experienced such violence, as well as with medical professionals and legal experts, to determine their opinions on the causes and consequences of obstetric violence and to find a viable solution to the issue at hand.

The obtained results will help establish the rights that are violated for pregnant women within healthcare facilities. Through proactive guidelines, a solution will be determined, such as public policies, to eradicate this violence.

**Keywords:** Obstetric violence, health personnel, rights, results.

### 3. Introducción

La presente investigación jurídica denominado sobre el título de **“Omisión dolosa por parte del personal de salud, contra el cuerpo de la mujer en embarazo, parto y postparto”**, se encuentra en las líneas de investigación del Ministerio de Salud Pública 2013-2017 en el área de lesiones autoinfligidas y violencia interpersonal en la línea de violencia y en la sublínea de grupos vulnerables. Además, la mejora de la salud materna es uno de los 8 objetivos de desarrollo del milenio adoptados por la comunidad internacional en el año 2000.

En nuestro país existe muy poca bibliografía y estudios sobre la Violencia Obstétrica, sobre todo en un plano legislativo. Venezuela fue el primero país en el 2007 que definió formalmente la violencia obstétrica como una forma punible de violencia contra mujeres, entre más países latinos y sudamericanos siguiendo su ejemplo. Desafortunadamente, la violencia obstétrica es un tipo de violencia contra la mujer que habitualmente se pasa por alto, por ello, es inexcusable la aplicación de leyes que promueven la lucha activa en condiciones de igualdad, así evitando la violencia obstétrica dentro de los establecimientos de salud. La falta de información sobre el tema complica el diseño de políticas públicas para prevenirla y erradicarla. Sin embargo, la evidencia emergente en todo el mundo muestra que las mujeres están sujetas a diversos grados de malos tratos, desde sutiles faltas de respeto a su autonomía hasta abusos directos en contra de su cuerpo, insultos verbales mientras están de parto, discriminación a la hora de ir a los establecimientos de salud, abandono en las salas de espera cuando están a punto del parto o intervención médica forzada sin la autorización de la madre sobre su cuerpo.

El concepto de violencia obstétrica está lejos de recibir un examen crítico suficiente dentro de la atención de la salud y las políticas públicas. No existe voluntad entre los hacedores de políticas para hacer un cambio real en la provisión de atención a la maternidad, mejorando las políticas y prácticas de atención al parto en el respeto de la dignidad de las mujeres y el derecho a participar activamente, tomando decisiones informadas y libres. La creación de leyes, ordenanzas y políticas públicas para proteger a las mujeres contra la violencia obstétrica, reconociendo su derecho a una atención libre de violencia, con la única intención que obtengan las mujeres la autonomía sobre sus cuerpos, es decir poder decidir que pueden o no hacer los médicos sobre el cuerpo de la mujer embarazada. Es necesario luchar por las entidades judiciales a considerar la Violencia Obstétrica



como un delito, el enfrentamiento de Violencia obstétrica depende de la difusión de información a la sociedad civil, mujeres, movimientos sociales, profesionales de la salud, instituciones sobre la existencia de esta normativa y las repercusiones jurídicas de la práctica de la violencia en el escenario obstétrico. Cabe destacar que la propuesta de estrategias para prevenir y combatir este evento implica formación académica, sensibilización de las mujeres, movilización, y la creación de leyes y políticas públicas en conjunto desafío para garantizar la prestación de una atención obstétrica libre de violencia y el respeto a los derechos sexuales y reproductivos.

En la presente tesis se verificó un Objetivo General que consiste en: realizar un análisis jurídico y doctrinario acerca de la violencia obstétrica y su regulación en la protección de amparo en el régimen ecuatoriano. Además se verificó Objetivos Específicos que a continuación se detallan: 1. Identificar cuales son los derechos que se vulneran dentro de la violencia obstétrica, 2. Realizar un estudio doctrinario de las formas de violencia obstétrica que existen dentro de nuestro país, así como también en la legislación comparada en diferentes países y como se ha llevado en la misma, 3. Plantear políticas publicas para que se pueda erradicar la violencia obstétrica. La hipótesis constatada es la siguiente: Los Estados no siempre cumplen con su obligación de garantizar apropiadamente una atención de maternidad digna o servicios obstétricos de emergencia a las mujeres; esto entre otras causas. Es así que se pierde la relación médico-paciente, puesto que dentro de los establecimientos médicos los profesionales obstétricos creen que pasan a ser un género dominante sobre el cuerpo de la mujer embarazada. En este sentido, se requiere una apropiación por parte de ellas, de su capacidad reproductiva, garantizando condiciones que les permitan escoger y vivenciar libremente su embarazo, parto o postparto. Teniendo en cuenta la escasa información a nivel nacional sobre el tema se vuelve necesario implementar políticas públicas sobre violencia obstétrica, orientados a su prevención. El estado ecuatoriano, las familias, madres y recién nacidos, serán los beneficiarios directos.

La presente tesis se encuentra estructurada de la siguiente forma: la revisión de Literata que esta conformada por un marco conceptual, en el cual se desarrollan categoría sobre: violencia, violencia obstétrica, violencia contra la mujer, profesionales de salud, atención prioritaria, derecho a la salud, parto, postparto o puerperio, parto deshumanizado, embarazo, omisión, dolo, omisión dolosa, amparo, políticas públicas, tipo penal, Derecho a la integridad personal, Derechos de la mujer embarazada; en el marco doctrinario se analizan temáticas acerca de: historia de la violencia obstétrica, actos que se consideran violencia obstétrica, relación que existe entre violencia obstétrica y violencia de género,

mala praxis médica; en el marco jurídico se procedió a analizar e interpretar normas jurídicas relacionadas a la problemática, entre ellas la Constitución de la Republica del Ecuador, Ley Orgánica de la Salud, Convención sobre Eliminación de toda Discriminación Contra la Mujer, Código Orgánico Integral Penal; en el derecho comparado se interpretó normas jurídicas extranjeras de los países de: México y Venezuela.

Además conforman a la presente tesis los materiales y métodos utilizados que sirvieron para la obtención de información, así mismo las entrevistas, encuestas y estudios de casos que contribuyeron con información veraz y oportuna para fundamentar presente trabajo de integración curricular, por otra parte, se ha logrado verificar los objetivos uno general y tres específicos, así como se ha contrastado la hipótesis cuyos resultados ayudaron a fundamentar la propuesta de reforma legal. En la parte final del trabajo investigativo se expone las conclusiones y recomendaciones a las cuales se llega a determinar durante todo el desarrollo del trabajo, presentando así lineamientos propositivos para poder disminuir de cierta forma la Violencia Obstétrica dentro de nuestro país.

Para finalizar el presente trabajo queda a consideración de estudiosos del derecho y personas que tomaron interés en este tema y como fuente de consulta a futuros estudiosos del derecho, aportando criterios importantes para el desarrollo del País, quedando para el tribunal de grado para su corrección y aprobación.

## **4. Marco Teórico**

### **4.1. Violencia**

El concepto de violencia acuñado por la Organización Mundial de la Salud es quizá el más usado en documentos e informes relacionados con la violencia, la define 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 un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (OPS-OMS, 2002, pág. 5).

La violencia por lo tanto, implica actuar intencionalmente con el propósito de causar daño físico o psicológico a otra persona. Es relevante destacar que, más allá de los actos de agresión física, la violencia también puede manifestarse de manera emocional a través de insultos o amenazas. Por lo tanto, es importante reconocer que la violencia puede tener consecuencias tanto físicas como psicológicas para quienes la sufren.

De acuerdo con Ruiz (2002), dentro de las teorías que se han formulado para explicar el origen o el porqué de la violencia humana, pueden identificarse, al menos, tres escuelas de pensamiento cuyos principales argumentos al respecto pueden resumirse de la siguiente manera:

Teorías biológicas: afirman que la violencia es un instinto que se desarrolla tanto individual como colectivamente. Estas teorías desestiman el papel de la cultura, de la moral y de la racionalidad como agentes decisivos para evitar las conductas de agresión y violencia.

Teorías psicosociales: a) ambientales reactivas: entienden la violencia como una respuesta reforzada positivamente en el ambiente que rodea al organismo a un estímulo condicionado al que se asocian afectos aversivos a la imitación de conductas ajenas reforzadas y a una situación que produce bloqueo de meta; b) socioafectivas: enfatizan la experiencia social sin negar el componente biológico y entienden la violencia como un deseo de destrucción.

c) Teorías estructurales: “entienden esta [la violencia] como producto de los sistemas políticos y económicos, de modo que la responsabilidad no la asumen los individuos, sino la estructura social a la que pertenecen” (Ruiz, 2002, págs. 3, 4). Es decir las conductas exhibidas por las personas son el resultado de la observación, ya sea de forma intencionada o inadvertida, influenciadas por el ejemplo que presencian. En la teoría del aprendizaje social, se distingue entre la adquisición de comportamientos con potencial destructivo y los factores que determinan si una persona llevará a cabo lo que ha aprendido o no. Este aspecto

es crucial, ya que no todo lo que se aprende se pone en práctica. Aunque las personas pueden adquirir, retener y tener la capacidad de actuar de manera agresiva, es poco probable que lo hagan si ese comportamiento no tiene un valor funcional para ellos o si está asociado con sanciones negativas.

Existen dos formas fundamentales por las cuales podemos conocer más profundamente el tema de la violencia. Según (Sánchez, Pérez Rosibel, 1995, p.12) :

Son la **violencia subterránea**, donde esta no es reconocida como tal y tiene expresión en las diferencias que existen entre mujeres y hombres en cuanto a las oportunidades y reparto desigual del poder, sustentada en estereotipos y roles sexistas en la socialización de la familia, en la educación formal, en los medios de comunicación, así como en las desigualdades en el campo laboral, profesional y en general en la esfera tanto pública como privada. Y la otra es la **violencia explícita**, donde es reconocida como tal y se expresa en actos como la violación, el acoso sexual en el trabajo, el maltrato doméstico, pero usualmente mitificada a través de su negación, ocultamiento o justificación de la víctima .

#### **4.2. Violencia obstétrica**

La violencia obstétrica, es un tipo de agresión hacia la mujer embarazada. Citando a Belli (2013):

Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente -aunque no con exclusividad- en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto. (p. 28)

Por consiguiente, este tipo de violencia es una forma de violencia de género que se produce durante el embarazo, el parto y el postparto. Se refiere a cualquier tipo de abuso, maltrato o negligencia que se produce en el ámbito de la atención médica durante el proceso de gestación, parto y postparto. Esto incluye principalmente es la vulneración de los derechos humanos y reproductivos que constituyen las mujeres en embarazo. Esta violencia la infiere el personal de salud, ya que desde que ingresan a determinado centro de salud, hospital, etc., estos profesionales son los que se encargan de brindar un parto seguro en términos médicos; pero en este caso, las situaciones son todo lo contrario, se apoderan de los espacios institucionales donde se atienden a

las mujeres, así mismo se dan las prácticas invasivas, el suministro de medicamentos no justificados o la modificación los procesos biológicos de la mujer sin que ella otorgue su consentimiento, vulnerando los derechos de la gestante y el buen trato que deben recibir este grupo de atención prioritaria.

La violencia obstétrica se ha llegado a naturalizar, hasta tal punto que este tipo de incidentes ya no les parecen problemáticos. Tales escenas se han convertido en una parte normal de su papel cotidiano, pueden creer erróneamente que tienen que soportar todas las intervenciones médicas propuestas por sus cuidadores de salud y que no se les permite decir 'no' o 'basta', mientras que los extraños, que no están acostumbrados a tales actos, se sienten consternados y conmocionados o simplemente no tienen la confianza, la capacidad o incluso la oportunidad de desafiar al médico. Pueden sentirse asustados o confundidos en cuanto a lo que han experimentado, inseguros de sí. En otros casos, es posible que las personas están exagerando o no han entendido lo que estaba sucediendo. Esto puede verse agravado por el hecho de que la mayoría de las personas solo dan a luz unas pocas veces. Por lo tanto, no tendrán mucha experiencia en el sistema de maternidad. Así toman en cuenta que no hay testigos que puedan dar fe o puedan constatar la agresión dentro de los centros de salud, pues las mujeres se encuentran totalmente solas en las salas de parto, ya que se prohíbe el acceso a acompañantes bajo el pretexto de que no hay espacio en la sala o manifiestan que el motivo de tal decisión es asegurar la privacidad de los pacientes, es por esto que dentro de las salas solamente se encuentran las mujeres víctimas de esta violencia y el personal de salud. Esta violencia se produce la existencia de relaciones asimétricas de poder también se han normalizado, ya que las mujeres que se encuentran en parto lo naturalizan y creen que todas las acciones que realizan los médicos son “por su bien”.

En esencia, la violencia se ha llegado a normalizar, hasta tal punto que el profesional de la salud ya no ve el abuso que se considera violencia obstétrica asociado a su acto. Esto es exactamente lo que se quiere decir cuando las personas sugieren que las parteras y los obstetras pueden llevar a cabo actos de violencia obstétrica y, sin embargo, no entienden que su comportamiento es problemático.

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.

La violencia obstétrica muchas veces se enfoca en el trabajo de parto, aun cuando se refiere a la atención de la maternidad, que incluye el embarazo, dado que estos hay momentos en los que las mujeres son particularmente vulnerables al abuso de la atención médica y la sobre medicalización, o intervenciones obstétricas no médicamente justificadas, por ejemplo, episiotomía y sección de cesárea. Otros componentes importantes de la violencia obstétrica son la deshumanización y la atención no consentida, así como la conversión general de los procesos biológicos en patológicos. Este tipo de violencia se puede evidenciar en la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidades, vulneración de los derechos como ya se ha mencionado.

Como lo menciona Fernández (2014), “la Violencia Obstétrica tiene secuelas para las mujeres tanto a nivel físico como psicológico y en diferentes etapas”(pág.19). En el postparto de manera inmediata y en el puerperio. No solamente dañan a la mujer, sino también al recién nacido, se puede producir en la lactancia, ya que, al suministrar medicamentos no debidos a la madre, estos pueden pasar a la leche y ser ingeridos por el niño o pueden padecer de hemorragias o desgarros, debido a una cesaria indebida, sobre todo en partos muy instrumentalizados y en el caso psicológicamente, como cualquier tipo de violencia, tardan más en desaparecer e incluso a veces en identificarlo, obviamente si no son tratados, y pueden darse episodios de depresión postparto, en los cuales pueden aparecer una dificultad para vincularse con el bebé, síntomas de insomnio o pérdida de apetito.

#### **4.3. Violencia contra la mujer**

La violencia contra la mujer es un grave problema social y de derechos humanos que afecta a mujeres de todas las edades, etnias, religiones, orientaciones sexuales y niveles socioeconómicos. Este tipo de violencia tiene consecuencias negativas para la salud física y mental de las mujeres, así como para su capacidad para participar plenamente en la vida económica, social y política. Si bien es cierto, desde la antigüedad las mujeres se vieron condenadas a someterse a roles pasivos en lo sexual y social, existía una subordinación de las mujeres respecto a los hombres. Dado esto empezó la primera forma de explotación por parte del marido, eran consideradas propiedad del mismo, condicionando la voluntad de su pareja. En efecto, las mujeres se han visto condenadas a

una inferioridad abonada 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. Esto generó la existencia de paradigmas de comportamiento femeninos justificados y normalizados por el patriarcado tales como: la fidelidad, la castidad y la maternidad.

Dicha violencia nace y se sostiene en la negación de la subjetividad de las mujeres y de lo femenino. Al suceder dicha negación, se abre una puerta a la desigualdad, así mismo a no reconocer a las mujeres como sujetas de derechos y dejándolas en una posición de subordinación, vulnerabilidad y desprotección

La Convención de Belem do Para en su Art.1 menciona que violencia contra la mujer comprende "...cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado" (pág.1).

Dicha Convención establece la obligación de los Estados de respetar los derechos de las mujeres y de tomar acciones concretas para garantizarlos, en especial considerando determinados tipos de violencia ejercidos contra las mujeres y más aún si se encuentran en situación de vulnerabilidad, como es el caso de las embarazadas. Así mismo esta Convención visibiliza tres ámbitos en su Art.2, donde se manifiesta esta violencia: 1. En la vida privada: Cuando la violencia se ejerce dentro de la familia, la unidad domestica o en cualquier otra relación interpersonal, y aun cuando el agresor ya no viva con la víctima. 2. En la vida pública: Cuando la violencia es ejercida por cualquier persona, ya sea que esta se lleve a cabo en la comunidad, en el lugar de trabajo, en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y 3. Perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, dondequiera que ocurra.

Así mismo en el transcurso de la historia se ha tolerado y estimulado la violencia como una forma de resolver los problemas o los conflictos. Todas las mujeres viven la violencia en mayor o menor intensidad. Esta violencia es vivenciada cuando no reconocen ni valoran las acciones de las mujeres, cuando hacen callar haciendo creer que su opinión no es importante, cuando se utiliza un lenguaje sexista que no nombra a las mujeres, cuando existe un miedo o inseguridad por caminar solas. Así mismo es una expresión de la relación de desigualdad entre hombres y mujeres, es decir

se basada en la afirmación de la superioridad de un sexo sobre el otro; de los hombres sobre las mujeres.

La violencia contra las mujeres es una de las violaciones más frecuentes de los derechos humanos. Es una amenaza para la vida de las mujeres, pone en riesgo su salud física y psicológica, y es una amenaza para el bienestar de sus hijos, con consecuencias para toda la comunidad. Los perpetradores se pueden encontrar en todos los medios sociales y económicos, y la mayoría de ellos son hombres. La razón: en sociedades moldeadas por el patriarcado, la violencia contra las mujeres es una expresión de relaciones de poder desiguales entre hombres y mujeres. Por tanto, las causas de esta violencia se encuentran no sólo a nivel individual sino también, y muy especialmente, a nivel estructural. Estas causas deben eliminarse para evitar más violencia. La justicia de género no puede establecerse a menos que se resuelvan las estructuras misóginas. Solo entonces las mujeres y las niñas podrán vivir una vida libre de violencia. Nos encontramos, por tanto, ante una ardua violación de los derechos humanos de las mujeres y ante un problema social de enorme magnitud debido a su gran incidencia en nuestra población y a la gravedad de las secuelas tanto físicas como psicológicas producidas en las víctimas. Existen diferentes formas y tipos de violencia contra las mujeres; no obstante, todas ellas tienen su inicio en la situación estructural de desigualdad y subordinación en que se encuentran las mujeres en nuestra sociedad.

En el Art. 155. Del Código Integral Penal establece: **Violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar.**- Se considera violencia toda acción que consista en maltrato, físico, psicológico o sexual ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar.

La violencia de contra la mujer o miembros del núcleo familiar se llega a dar debido a que se ha estandarizado una sociedad patriarcal que ha formado la conciencia social de un género interiorizado, fragilizado y discriminado desde el concepto de mujer. Este tipo de paciencia se ha llegado a dar inicio a diversas formas de violencia de género, entre ellas la violencia obstétrica.

#### **4.4. Profesionales de salud.**

Los profesionales de la salud son aquellos que trabajan en el campo de la medicina y la atención médica, y cuyo objetivo principal es preservar y mejorar la salud y el bienestar de los



pacientes. Una profesión requiere la adquisición y aplicación de un conjunto de conocimientos y habilidades técnicas.

La misión de los profesionales de la salud es esencialmente socio humanista, por cuanto está concebida por la sociedad para el servicio del hombre, el cuidado de su persona y la promoción de su bienestar integral, tanto en su relación con la naturaleza como en la vida social. (Robinson Jay et al., 2018).

Teniendo en cuenta lo que los autores nos quieren manifestar, podemos mencionar que los profesionales de la salud mantienen la salud en los seres humanos mediante la aplicación de los principios y procedimientos de la medicina y el cuidado basados en la evidencia. Los profesionales de la salud estudian, diagnostican, tratan y previenen enfermedades humanas, lesiones y otros impedimentos físicos y mentales de acuerdo con las necesidades de las poblaciones a las que sirven. Asesoran o aplican medidas preventivas y curativas, y promueven la salud con el objetivo final de satisfacer las necesidades y expectativas de salud de los individuos y las poblaciones, y mejorar los resultados de salud de la población. También realizan investigaciones y mejoran o desarrollan conceptos, teorías y métodos operativos para avanzar en la atención médica basada en evidencia. Sus deberes pueden incluir la supervisión de otros trabajadores de la salud.

El perfil de un médico es uno de los más importantes para los profesionales de la salud, pues tienen en sus manos la responsabilidad de tratar directamente con el padecimiento humano, lo cual convierte a este ámbito en uno de los más delicados y en uno de los que requieren de más sensibilidad y más compromiso, pues la vida de las personas está en juego (“Perfil de un médico: Características de un buen profesional”, 2022).

Es por esto que hay que tomar en cuenta que el personal médico juega un papel central y crítico, ya que ayuda en la mejora del acceso y la calidad de la atención médica para la población. Brindan servicios esenciales que promueven la salud, previenen enfermedades y brindan servicios de atención médica a individuos, familias y comunidades basados en el enfoque de atención primaria de la salud. Es importante que los profesionales de la salud proporcionen atención médica de alta calidad y basada en la evidencia, respeten los derechos de los pacientes y mantengan altos estándares de ética profesional.

En medicina, los médicos se regulan a sí mismos a través de juntas médicas estatales, así como comités de hospitales y otros grupos de revisión por pares. Aquellos en una profesión practican de acuerdo con un código de ética. De acuerdo con Rodríguez Sendín (2010):

El ejercicio de la profesión médica exige anteponer los intereses del paciente a los del propio médico, base de la confianza que el paciente deposita en el médico, exigencia que se sustenta, entre otros principios, por los de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

Así mismo Hipócrates (como se citó en Rodríguez Silva, 2006) plantea que “las características del médico debían reunir cuatro cualidades fundamentales: conocimientos, sabiduría, humanidad y probidad”. Esto es de vital importancia ya que ayuda a que el médico se ponga en el lugar y sentir como el paciente y a disponerse a ayudarlo. La relación médico-paciente considera el elemento central de los principios éticos de la medicina. Generalmente se desarrolla cuando un médico atiende las necesidades médicas de un paciente a través de un chequeo, diagnóstico y tratamiento de una manera agradable. Debido a la relación, el médico tiene la responsabilidad con el paciente de proceder hacia la dolencia o concluir la relación con éxito.

Dicho en otras palabras, los profesionales de salud se encargan de preservar los derechos de todos los pacientes que se dirijan a los centros médicos, mantenido respeto y atención de calidad, acceso igualitario, decidir libremente sobre la atención que van a recibir, tener confidencialidad de los asuntos tratados dentro del establecimiento, recibir asistencia en caso de urgencias y nunca abandonarlas. Básicamente son los que tienen potestad de ayudarnos cuando nos encontramos peligrando nuestra salud o vida. Expresando de otra forma lo dicho los profesionales de salud deben basar en ciertos principios como es la primacía del bienestar del paciente: este principio se centra en el altruismo, la confianza y el interés del paciente, la autonomía del paciente. Este principio incorpora la honestidad con los pacientes y la necesidad de educar y capacitar a los pacientes para que tomen las decisiones médicas adecuadas y la justicia social: este principio aborda el contrato social de los médicos y la justicia distributiva, es decir, considerar los recursos disponibles y las necesidades de todos los pacientes mientras se atiende a un paciente individual.

La relación médico-paciente es de tipo profesional. En ella intervienen dos personas con diferentes personalidades y culturales. Una solicita o pide ayuda y la otra la ofrece. Este intercambio se produce por vías verbales o extraverbales. El éxito de esta vinculo depende de la capacidad del médico para manejar la situación de obediencia del paciente mediante el respeto, la

atención y el trato afectuoso, junto a su preocupación y capacidad para satisfacer los objetivos básicos del enfermo: saber qué tiene, aliviarse y curarse.

#### **4.5. Atención Prioritaria**

Existen grupos particulares que, por diversas razones, se encuentran en situación de debilidad y vulnerabilidad que requieren de especial protección para el goce igualitario y efectivo de sus derechos humanos. Todas las personas sin distinción alguna son titulares de los derechos previstos en la Constitución. Sin embargo, existen grupos de personas que dentro de Ley se denominan “Grupos de atención prioritaria”, que, por sus condiciones, requieren de un tratamiento especial por parte de la normativa jurídica, que, ignorar estas condiciones podría generar una vulneración a sus derechos constitucionales. Según Poaquiza, (2020) :

Los grupos de atención prioritaria o vulnerables, son aquellos grupos o comunidades que, por circunstancias de pobreza, origen étnico, estado de salud, edad, género o discapacidad, se encuentran en una situación de mayor indefensión para hacer frente a los problemas que plantea la vida y no cuentan con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas. La vulnerabilidad coloca a quien la padece en una situación de desventaja en el ejercicio pleno de sus derechos y libertades (pág. 11).

Los que integran los grupos de atención prioritaria, son las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, mismas tienen la facultad que se les ofrezca un servicio de preferencia y una protección personalizada, primordial y especializada por parte del Estado para atender todas sus necesidades. De ahí el menester de establecer un precedente en el que se identifiquen los derechos involucrados y se presten servicios especiales y antelados.

#### **4.6. Derecho a la salud**

La salud es un derecho humano fundamental e indispensable, reconocido internacionalmente que establece que todas las personas tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física y mental posible, sin discriminación alguna. Este derecho implica que los estados tienen la responsabilidad de garantizar que los servicios de atención médica sean accesibles, aceptables, de calidad y adecuados a las necesidades de cada persona.

Este derecho comprende la atención oportuna y apropiada en salud, así mismo el acceso igualitario para todas las personas y oportuno a todos los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación de salud, incluida la atención anterior y posterior al parto de la madre

El derecho a la salud acorde a los instrumentos internacionales y la normativa nacional tiene cuatro elementos esenciales y relacionados, que son: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Así mismo debe aplicar tres obligaciones generales: respetar, proteger y cumplir. La obligación de respetar requiere que los Estados eviten intervenir directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud. La obligación de proteger requiere que los Estados implementen medidas para impedir que terceras interfieran en la aplicación de las garantías previstas en el artículo. Por último, la obligación de cumplir requiere que los Estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Observación general N° 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 12), párr. 33).

Según Prosalus & Cruz Roja (2014), “El derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud” (pág. 11).

Es por esto que todos tenemos la potestad de adquirir y disfrutar este derecho, sin excusión ni discriminación, accediendo a los servicios de salud y de asistencia social que cumpla oportunamente las necesidades de la población. Se debe alcanzar en plenitud el máximo nivel de salud posible. El Estado es el encargado de garantizar a todos los ciudadanos el goce de un estado de salud en perfectas condiciones, asegurando atención médica a toda su población, a través de aspectos importantes como la disponibilidad de servicios de salud de calidad y asequibles, siendo así un derecho inclusivo para todos.

Partiendo de los contenidos del derecho a la salud para todas las personas es necesario destacar una dimensión específica de dicho derecho, dirigida a la garantía del mismo para las mujeres embarazadas y el efectivo goce de otros derechos. En el contexto internacional la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés), establece en su artículo 12:

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

Dentro de la Ley de Derechos y Amparo al Paciente, en su Art. 12 manifiesta que:

Bajo ningún motivo un centro de salud podrá negar la atención de un paciente en estado de emergencia. El centro de salud que se negare a atender a un paciente en estado de emergencia será responsable por la salud de dicho paciente y asumirá solidariamente con el profesional o persona remisa en el cumplimiento de su deber, la obligación jurídica de indemnizarle los daños y perjuicios que su negativa le cause.

Así mismo en el Art. 13, recalca que:

Los responsables de un centro de salud que se negaren a prestar atención a pacientes en estado de emergencia, serán sancionados con prisión de 12 a 18 meses y, en caso de fallecimiento del paciente desatendido, con prisión de 4 a 6 años.

Es por esto que esta Ley se encarga de mencionar y dejar en claro la atención que debe recibir el paciente a la hora de ir a cualquier tipo de establecimiento de salud y así mismo las obligaciones que tiene el personal de salud y si en caso no llegara a cumplir están las sanciones correspondientes.

#### **4.7. Parto**

El parto es un proceso natural y fisiológico, que permite la salida del feto del útero materno para nacer. Marín Sánchez, (2015) refiere que :

El parto es un proceso fisiológico, que supone el fin del embarazo, por el cual se produce la expulsión o extracción de un feto y que, durante el mismo, pueden transcurrir circunstancias imprevisibles con importancia en la vida fetal y materna (pág. 113).

Es por esto que pueden transcurrir circunstancias imprevisibles, por consiguiente, el proceso de parto se ha relacionado con el concepto de riesgo ya que es una de las formas en las que se puede poner en riesgo la vida de la madre o del hijo que lleva en su vientre. Este riesgo potencial que aparece durante la gestación y parto ha provocado que el proceso de nacimiento sea asociado a vulnerabilidad y fragilidad.

El cuerpo humano se desarrolla a partir de una sola célula producida por la unión de un gameto masculino y femenino (o célula sexual). Esta unión marca el comienzo del período prenatal, que en los seres humanos abarca tres etapas distintas: (1) la etapa preembrionaria, las dos primeras semanas de desarrollo, que es un período de división celular y diferenciación inicial (maduración celular), (2) el período embrionario, o período de organogénesis, que dura de la tercera a la octava semana de desarrollo, y (3) el período fetal, que se caracteriza por la maduración de tejidos y órganos y el rápido crecimiento del cuerpo. El período prenatal termina con el parto y es seguido por un largo período posnatal.

El trabajo de parto se divide en fase 1 o latente: Ocurre al final del embarazo hasta el inicio de las contracciones del trabajo de parto. Fase 2 o activa: Se compone de 3 períodos: Primer período: Se inicia cuando comienza el trabajo de parto. Las contracciones uterinas tienen la intensidad, frecuencia y duración suficiente como para producir el borramiento y dilatación del cuello uterino hasta su dilatación completa. Segundo período: Se inicia cuando el cuello uterino alcanzó la dilatación completa y finaliza cuando el feto es expulsado. Tercer período: Comienza cuando se produce la expulsión fetal hasta la salida de la placenta (alumbramiento) (Andina, 2002, pág 65).

La atención especializada exige que el servicio o prestación debe ser el específico y adecuado para la necesidad de cada persona. Una mujer embarazada durante la labor de parto y el alumbramiento, requiere de atención hospitalaria adecuada que debe incluir personal médico especializado (ginecólogos y pediatras) capacitados para atender y solventar emergencias gineco obstétricas. Así como también personal médico de apoyo para cuando, ante complicaciones, se requiera de otros especialistas.

#### **4.8. Postparto o puerperio**

El periodo postparto, también conocido como puerperio, es el tiempo después del parto en el que el cuerpo de la madre se recupera de los cambios fisiológicos que se produjeron durante el

embarazo y el parto. El cambio es sutil durante esta fase, corresponde a los cuidadores recordar que el cuerpo de una mujer no se restablece por completo a la fisiología anterior al embarazo hasta aproximadamente 6 meses después del parto. Peralta, (1996) indica que:

El puerperio es el período de la vida de la mujer que sigue al parto. Comienza después de la expulsión de la placenta y se extiende hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer. Es una etapa de transición de duración variable, aproximadamente 6 a 8 semanas, en el que se inician y desarrollan los complejos procesos de la lactancia y de adaptación entre la madre, su hijo/a y su entorno.

De acuerdo con Peralta el postparto es la etapa después del parto, en la cual la mujer debe recibir atención médica y apoyo durante el postparto para prevenir y tratar posibles complicaciones y así mismo para una recuperación saludable. Es por esto que los profesionales sanitarios y también de los proveedores de cuidados de salud tienen la responsabilidad de proteger la salud de las mujeres en embarazo.

Es de gran importancia que las mujeres reciban información y educación sobre el postparto y tengan acceso a atención médica y apoyo emocional durante esta etapa crítica.

El período posparto se ha denominado la "cuarta etapa del trabajo de parto" y tiene tres fases distintas pero continuas: el período inicial o agudo comprende las primeras 6 a 12 horas posparto. Este es un período de cambios rápidos con potencial para crisis inmediatas como hemorragia posparto, inversión uterina, embolia de líquido amniótico y eclampsia. La segunda fase es el posparto subagudo, que dura de 2 a 6 semanas. Durante esta fase, el cuerpo está experimentando cambios importantes en términos de hemodinámica, recuperación genitourinaria, metabolismo y estado emocional. No obstante, los cambios son menos rápidos que en la fase posparto aguda y la paciente generalmente es capaz de identificar problemas por sí misma. Estos pueden abarcar toda la gama, desde preocupaciones ordinarias sobre molestias perineales hasta miocardiopatía periparto o depresión posparto grave. La tercera fase es el posparto tardío, que puede durar hasta 6 meses. Los cambios durante esta fase son extremadamente graduales y la patología es rara. Este es el momento de la restauración del tono muscular y el tejido conectivo al estado previo al embarazo.

#### **4.9. Parto deshumanizado**

El término “parto deshumanizado” se refiere a situaciones en las que las mujeres experimentan un trato inadecuado o falta de respeto por parte del personal médico durante el parto. Esto puede incluir prácticas que violen los derechos humanos y las normas éticas, como la falta de información y consentimiento informado, el uso de excesivo de intervenciones médicas innecesarias, la privación de la libertad de movimiento, la falta de privacidad, la falta de apoyo emocional y la falta de consideración. Esto es uno de los grandes problemas que se presentan en las mujeres embarazadas, y es ahí que se pasa a la violencia obstétrica. El parto deshumanizado puede tener consecuencias negativas para la salud física y emocional de la mujer y su bebé, y puede socavar la confianza en el sistema de atención médica.

En un parto humanizado la mujer siente el apoyo de los profesionales, estableciéndose una terapéutica, a través de la cual, el profesional se muestra cercano a las necesidades de las usuarias o siente empatía, es así que se lleva a cabo el recibir un trato centrado en priorizar la escucha y el respeto a la opinión de la madre en estado de gestación. La humanización de la obstetricia se sigue presentando como un desafío para los profesionales de la salud, instituciones y para la sociedad en general. Las madres, así como los profesionales cualificados y de referencia durante el proceso del parto, han de basar sus prácticas en la evidencia científica, adquiriendo competencias no solo de carácter técnico, sino también ético-actitudinales, como el respeto, la empatía y la escucha activa, con el objetivo de ubicar a las mujeres como receptoras de una atención de calidad, donde sus opiniones importen y se tomen en cuenta, y sean ellas las protagonistas de su parto.

Llevar a cabo un parto humanizado es de gran importancia ya que es la forma más saludable porque contribuiría a que la mujer tenga confianza en sí misma, además, de optar medidas que sean beneficiosas y en lo posible evitar prácticas intervencionistas innecesarias con el único objetivo de crear un momento especial para la mujer

#### **4.10. Embarazo – Gestación**

La gestación es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. Durante este tiempo, el bebé crece y se desarrolla dentro del útero de la madre.

Embarazo es el periodo que se extiende desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide hasta el momento del parto. En la especie humana el período de gestación o embarazo, dura alrededor de 270 a 280 días, o sea, entre 38 y 40 semanas. Durante este



tiempo, el nuevo ser humano pasa por una serie de cambios que se suceden en tres fases: segmentación, morfogénesis y diferenciación. (Society & Reproductive, 2015)

La edad gestacional es el término común usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está el mismo. Se mide en semanas, desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual. Un embarazo normal puede ir desde 38 a 42 semanas. Cabe recalcar que, durante el embarazo, tanto la mujer como su futuro hijo se enfrentan a diversos riesgos sanitarios. Por este motivo, es importante que el seguimiento del embarazo sea realizado por personal sanitario cualificado.

#### **4.11. Omisión.**

Cruz López (2016) manifiesta que “La omisión consiste en dejar de hacer un acto que debe ejecutarse y no es necesariamente por medio de la pasividad”.

Es por esto que omisión en sí, consiste en una completa inactividad corporal, humana y voluntaria, o lo que es lo mismo, una completa contención de muscular. Como puede evidenciarse, este representa un concepto negativo, puesto que la base fundamental de la omisión sería la falta de acción o negligencia de una persona en una situación en la que se espera que actúe de manera razonable y responsable para prevenir un daño o un delito. En base a ello, puede evidenciarse que, en la omisión, la voluntad o intención domina por completo los nervios motores, restringiendo algún movimiento corporal. De modo que a efectos penales esta concepción no brinda ninguna utilidad, puesto que no precisa en que consiste la omisión, además de que es inconcebible que se le exija a una persona una inactividad corporal para poder considerarse que se encuentra ante una omisión, por el hecho de que al momento de que esta persona omite la realización de un acto, en su lugar, estaría realizando otra acción. Dentro de la doctrina se llega a complementar esta concepción, añadiendo un nuevo requisito a ese “no hacer”, como lo sería el requisito de la “posibilidad”, considerándose desde ese momento que la omisión consiste en un “no hacer algo posible”. El primer autor en definir la omisión de esta manera fue Von Liszt (1907) señalando que “(...) solamente hablamos de una omisión en la vida ordinaria, cuando teníamos fundamento para esperar un acto posible de parte de una persona” (p. 304).

Cabe destacar que la omisión se divide en dos, en propia y la impropia. La propia básicamente sanciona la no ejecución de la conducta concreta socialmente esperada y jurídicamente exigida por la norma al sujeto ante una determinada situación en la que cabe esperar que realice

una conducta de mínima solidaridad que el sujeto omite cumplir. Cabe destacar que no puede existir omisión si no existe una norma jurídica. Cuando hablamos de omisión propia es importante hablar acerca de un tema importante, que es el tema de posición de garante. Hay veces que la posición de garante establece el mismo código, ahí es cuando hablamos de omisión propia o simple. Y en cambio la omisión impropia es En esta teoría nos encontramos que la omisión es un “no hacer algo posible”. Al aumentar el requisito de “posibilidad”, esta tendría los caracteres de negatividad y transitividad. La “negatividad” se entiende como la no realización de una acción. Mientras que la transitividad se entiende como “no hacer algo”, esta puede ser una acción determinada, que debió haber sido posible. La siguiente teoría es la omisión como concepto negativo de la acción. En esta teoría se habla que la omisión es la otra cara de la moneda de la acción

#### **4.12. Dolo.**

El dolo es un elemento clave en la determinación de la responsabilidad penal en un delito. Para que un delito se considere doloso, se requiere que la persona tenga la intención de cometer el delito y que actúe de manera voluntaria y consciente para lograr su objetivo. Prácticamente el dolo es el conocer los elementos del tipo y querer su realización. Los elementos de dicho concepto son, por tanto, un elemento volitivo y uno cognoscitivo y así diremos que el dolo consiste en “el conocimiento de la acción a realizar y en la voluntad de llevarlo a cabo.” La doctrina mayoritaria señala que el dolo en la omisión solo requiere la presencia del elemento cognoscitivo y no del elemento volitivo. No se requiere la voluntad de realizar el tipo omisivo, que quiera no realizar la acción esperada, tan solo se requiere que se tenga el elemento cognoscitivo. Para el causalismo el dolo se encontraba en la culpabilidad como la relación psicológica del autor con su hecho. El dolo era irrelevante, como ya se vio en el concepto de acción del causalismo, la dirección de la voluntad para la construcción del hecho doloso y por tanto como consecuencia lógica concluía que el lugar del dolo era la culpabilidad. Así como lo menciona Cruz López (2016) “En el dolo de consecuencias necesarias el autor no busca la realización del tipo pero sabe y advierte como seguro (o casi seguro) que con su actuar dará lugar al delito; aquí el autor no persigue el resultado sino que este se le presenta como una consecuencia necesaria, inevitable de su actuar”.

Tradicionalmente se distingue entre dolo directo o de primer grado, dolo de consecuencias necesarias o segundo grado y dolo eventual. La distinción y determinación conceptual de las formas de dolo es importante por cuanto el legislador no siempre castiga cualquier conducta dolosa sin

más, sino que frecuentemente exige un determinado propósito o intención (por ejemplo, actuar a sabiendas) con lo cual excluye al menos el dolo eventual

#### **4.13. Omisión dolosa**

Günter Jakobs (como se citó en Galán, 2010) entiende la omisión como “la falta de evitación evitable de un resultado”. Esto quiere decir que la omisión radica precisamente en que falta un esperado impulso de la voluntad y por ello no es puesta en marcha un determinado proceso causal. Se traduce en un no hacer aquello que le imponía su deber jurídico con fines bien perfilados de colaboración activa a las exigencias de la organización social establecida. Así como lo menciona Singaña Carrillo (2019) es “dejar de hacer una acción con pleno conocimiento de que ello producirá un perjuicio en los bienes jurídicos de otra persona constituye una manifiesta voluntad y conocimiento de causar daño a través de extracción en su sentido negativo de aplicación”. Es así que, cuando una persona encargada de vigilar y evitar cualquier tipo de peligro que se pronuncie, teniendo consciencia que, si se produce un resultado, será lesivo en bienes jurídicos, los mismos que están a su cargo, este individuo tomó la decisión de descuidar la preocupación y a omitir de una forma intencional el cuidado que se le obligó.

La omisión dolosa radica principalmente en la inactividad voluntaria que provoca un resultado antijurídico. Según Carrillo (2019), “afirma que la omisión dolosa exige que el omitente conozca la situación de peligro para el bien jurídico y decida conscientemente no intervenir en los cursos causales que evitarían el resultado.”

De acuerdo a esta afirmación, los delitos por omisión, son todos los que se puedan verificar o corroborar, no por la realización de una conducta prohibida por la norma, sino por la abstención de un comportamiento que la ley exige que se realice; deciden no ejecutar la expectativa legítima de un actuar (manifestación de la voluntad de forma corporal) que es normativamente exigible. De tal forma que, es necesario la existencia de una persona que tenga la posición de garante, así mismo debe existir una conexión entre la omisión y la responsabilidad de quien se encuentra en esta función, y por último la producción de un resultado lesivo o daños a un bien jurídico.

#### **4.14. Amparo.**

Expresa Landa (2020), “ El amparo es un proceso que sirve para proteger los derechos fundamentales cuando son violados y constituye un aporte de América Latina al desarrollo del derecho procesal constitucional” (pág. 207 ).

Este recurso está encaminado a evitar una omisión o un acto ilegítimo de una autoridad pública cuando se hayan vulnerado derechos fundamentales de las personas, ya sean constitucionales o en este consagrados en convenios internacionales, amenazando causar un daño grave. Es por esto que este procedimiento autónomo llamado amparo protege y defiende a toda la colectividad, cuando se encuentren frente a una amenaza de daño y reponer. Es decir, su finalidad básicamente es restitutoria, la misma que consiste en reponer las cosas al estado anterior existente antes que se haya producido la amenaza o violación de un derecho constitucional, operación posible en algunos casos e imposible en otros.

Ahora bien, tomando en cuenta que algunos casos se es difícil reponer o restablecer las cosas a su estado anterior; la violación de derechos dentro de los establecimientos de la salud como es la cesaría sin su consentimiento o no ser atendida en su debido tiempo, no se puede borrar con una sentencia, ni tampoco es apta para devolverle la dignidad o respeto a quien ha sido arbitrariamente ejecutado. Es por esto que el papel que se le designa al amparo de restitutorio y reparador se basa primordialmente en establecer en todas las medidas posible, las cosas al estado anterior que existía antes de que se produjera la violación de los derechos afectados. Pero si en caso esto no sea posible, por la razón de que la violación haya devenido en irreversible o irreparable o que por la naturaleza de la infracción y del daño causado, no es posible reconstruir exactamente las condiciones previas a la infracción o porque las formas de reparación directa o específica son insuficientes o inadecuadas, el papel restitutorio del Amparo contempla la asignación de medidas adicionales o indirectas, que así mismo proceden en forma complementaria cuando la restitución si es factible, tales como la imposición de una indemnización al agresor, o su sanción en los planos administrativo o penal.

Dentro del Art. 88 De la Constitución de la Republica del Ecuador **la acción de protección** tendrá por objeto:

El amparo directo y eficaz de los derechos reconocidos en la Constitución, y podrá interponerse cuando exista una vulneración de derechos constitucionales, por actos u omisiones de cualquier autoridad pública no judicial; contra políticas públicas cuando supongan la privación del goce o ejercicio de los derechos constitucionales; y cuando la violación proceda de una persona particular, si la violación del derecho provoca daño grave,

si presta servicios públicos impropios, si actúa por delegación o concesión, o si la persona afectada se encuentra en estado de subordinación, indefensión o discriminación.

#### **4.15. Políticas Publicas**

Según Vargas Arévalo (2007) las políticas públicas son “un conjunto de prácticas y normas (un programa de acción gubernamental) que emanan de uno o varios actores públicos” (pág. 128). Esto quiere decir que las políticas públicas son un conjunto de programas u organizaciones públicas, las cuales tienen como finalidad atender y solucionar los problemas que surgen dentro de la sociedad, así mismo controlar los comportamientos que se dan a partir de ellos, y satisfacer las necesidades, logrando un impacto en los objetivos sociales, económicos, políticos y sociales, y lograr conseguir una vida de calidad, abarcando un bien común en toda la comunidad. En pocas palabras, la política pública es la suma de las actividades del gobierno, ya sea directamente o a través de agentes, ya que esas actividades tienen una influencia en las vidas de los ciudadanos, siendo así una orientación que sirve o influye en la toma de decisiones importantes y, por lo general, es forma de adoptar una respuesta a un tema específico que es de interés para el público, ofreciendo una solución a un problema que surja dentro de la sociedad.

Boneti (2017), entiende como una política pública “cuando la acción del Estado, o un conjunto de ellas, tiene como objetivo transformar la realidad en una perspectiva de futuro, no apenas momentáneo”. Desde la posición de Boneti hace ver a las políticas públicas como un proceso social, que transforma toda acción de lo que podría ser a lo que debería ser, y de esta manera crear o impulsar ciertas actividades para un beneficio directo a los ciudadanos, esto conlleva proteger los derechos y el bienestar de nuestro entorno formulando diferentes soluciones que prevalezcan y no solamente sean momentáneas, para satisfacer las necesidades dentro de la sociedad.

Es obvio que la falta de políticas públicas integrales, y por ello, más eficientes, provoca que la violencia en contra de las mujeres no parezca tener fin. Por tanto, es necesario que el Estado Ecuatoriano cuente con un diagnóstico que señale bien las causas antes de formular determinadas soluciones. Aunado a ello, es necesario invertir más en la seguridad de las mujeres de todas las edades y aspirar a la construcción de políticas públicas más contundentes para prevenir, y en lo posible, resolver este tipo de problemas

Para que la ley no quede en papel y las políticas públicas estén como acción en las calles debe haber como imperativo una mayor voluntad política y una mayor sensibilización ciudadana.

Sin embargo, si bien se han dado pasos importantes como la promulgación de leyes e implementación de varias políticas públicas, no ha sido suficiente, ya que no han tenido el impacto y resultado que la sociedad, y particularmente las mujeres necesitan. Falta un esfuerzo diferenciado en cada provincia y parte del país que dependa de las necesidades intrínsecas de cada zona para afrontar óptimamente y de forma profunda el problema. Queda mucho por hacer, por esta razón, el Estado debería crear políticas públicas más eficaces, simplificar los procedimientos para pedir ayuda y denunciar, dotando de recursos suficientes y oportunos. Se deben buscar los mejores mecanismos de articulación interinstitucional e intersectorial, acceso a la justicia especializada, protección y atención a las víctimas, incluyendo la reparación y restitución de derechos realizando una acción mancomunada que den un cambio de patrones culturales. Siendo menester abordar la fuente de la problemática, la cual no es otra que su naturaleza ideológica, que afecta no solo a los hombres o a quienes ejerzan la violencia de género, sino también de las mismas mujeres. Las políticas públicas en general, no son suficientes, sino hay un reparo desde la sociedad per se, que muchas veces terminan en femicidio. Es por ello que la educación y la información deben ser la base fundamental a tratarse, mediante la coordinación interinstitucional entre ministerios, universidades, centros educativos multinivel y las propias familias.

#### **4.16. Tipo penal**

Es ampliamente conocido que, para que una acción que infrinja derechos o principios sea objeto de penalización o castigo, debe estar establecida como una infracción penal dentro del marco legal correspondiente, identificando el comportamiento específico que se prohíbe.

Para el jurista reconocido Zaffaroni denomina que el tipo penal es en Derecho Penal, la descripción precisa de las acciones u omisiones que son considerados como delito y a los que se les asigna una pena o sanción. La obligación de Estado de tipificar los delitos deriva del principio de legalidad («todo lo que no está prohibido está permitido»), una de las reglas fundamentales del Estado de derecho. De este modo, en cada legislación nacional o internacional, cada uno de los delitos que se pretenden castigar debe ser «tipificado», o lo que es lo mismo, descrito con precisión. Si una conducta humana no se ajusta exactamente al tipo penal vigente, no puede considerarse

delito por un juez. De este modo una norma penal está integrada por dos partes: el tipo y la pena (Zaffaroni, p.35, 2006).

Según lo mencionado por este experto en derecho, se hace referencia a que el conjunto de aspectos subjetivos y objetivos constituyen la manifestación externa de la conducta, ya sea a través de acciones u omisiones. Este conjunto está conformado por un ordenamiento legal que busca sancionar penalmente dicha conducta, involucrando como sujeto activo a quien realiza el acto en contra de la ley, causando peligro o daño a la sociedad. Por otro lado, el sujeto pasivo corresponde a la persona que se ve afectada o cuyos derechos son vulnerados, siendo el bien jurídico lesionado.

El tipo penal se identifica con el comportamiento descrito por la ley, es decir con el supuesto de hecho típico del delito. Que una acción es "típica" o "adecuada a un tipo penal" quiere decir que esa acción es la acción prohibida por la norma. (Bacigalupo, Enrique, 1984)

Podemos afirmar que el concepto de tipo penal, en un sentido preciso, se refiere a la descripción de la conducta que está prohibida por la ley. El tipo penal se considera un instrumento legal esencial y tiene principalmente un carácter descriptivo. Su función principal es identificar las conductas humanas que son relevantes desde el punto de vista penal, es decir, aquellas que están expresamente prohibidas por la ley. En este sentido, el tipo penal es una parte integral de la legislación.

La delimitación de los comportamientos prohibidos o en su caso de observancia obligatoria, se han delimitado en lo que conocemos como tipo penal, por lo que Welzel, retomando las ideas de Beling, considera conveniente atribuirle la función de describir en forma objetiva la ejecución de una acción prohibida, lo que para Roxin, según una opinión muy difundida, se puede complementar atribuyéndole al tipo penal la función de diferenciar diversas especies de errores a los cuales se asignan distintos tratamientos, pero podría sumarse una tercera función en el sentido de fundamentar la necesidad de un concepto fundamental del sistema de derecho penal que pueda insertarse entre los elementos de acción y antijuridicidad.

#### **4.17. Derecho a la integridad personal**

El derecho a la integridad personal es garantizado por la norma suprema a todas las personas, sin discriminación y está estrechamente relacionado con otros derechos, como el derecho a la salud, a la vida y a vivir libre de violencia. Estos derechos están interconectados, y su

protección busca prevenir y evitar cualquier forma de trato degradante, inhumano o violatorio de los mismos. Para la salvaguardia del derecho a la integridad personal implica que ninguna persona debe ser sometida a torturas, castigos o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Independientemente de las circunstancias, se espera que todas las personas sean tratadas con el debido respeto a la dignidad inherente a cada ser humano. Según (Fabiola García-Álvarez, 2019):

El derecho a la integridad personal, implica un conjunto de condiciones que permiten a una persona llevar una vida plena. Por ello, tiene una relación estrecha con la protección de la dignidad humana y con la protección de otros derechos fundamentales como la libertad personal, la vida o la salud.

Según la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el derecho a la integridad abarca tres aspectos de la persona: físico, psíquico y moral. El aspecto físico, hace referencia a la conservación de la anatomía del cuerpo humano, sus funciones corporales o fisiológicas de sus órganos. El aspecto psíquico, se relaciona con la preservación total y sin menoscabo de la psiquis de una persona; es decir, de sus funciones mentales; y El aspecto moral, se refiere a la capacidad y autonomía de una persona para mantener, cambiar o desarrollar sus propios valores personales.

La inclusión de un derecho a la integridad personal revela dos aspectos fundamentales de esta disposición. Por un lado, implica la obligación del Estado de abstenerse de realizar cualquier acción u omisión prohibida y de prevenir que otros las lleven a cabo. Por otro lado, hace referencia a la calidad intrínseca de todo individuo de ser merecedor de respeto, sin que nadie pueda, en principio, interferir con él o con sus decisiones sobre sí mismo. Esto sugiere que el individuo es dueño de sí mismo, posee autonomía personal y, por lo tanto, tiene la facultad de tomar decisiones sobre sí mismo sin que el Estado, en principio, tenga la capacidad de impedirlo.

#### **4.18. Derechos de la mujer embarazada.**

La mujer embarazada tiene una particularidad de derechos, como principales, a la integridad, la seguridad y a unas condiciones dignas y salubres para la sana evolución de su estado, la atención del parto y el proceso de recuperación después del parto. Sin embargo, y pese a que desde el año 1791 existe una Declaración Universal de los Derechos de la Mujer, que fue redactada



por Olimpia de Gouges, los derechos de la mujer y de la mujer embarazada dependen del compromiso que manifiesten las sociedades y los gobiernos.

La mujer en estado de gestación se encuentra salvaguardada por el ordenamiento jurídico, dentro de nuestra constitución en el Art. 43, el Estado garantiza ciertos derechos exclusivos para las mujeres embarazadas, perteneciendo al grupo de atención prioritaria, mismos que son:

No ser discriminadas en lo educativo, social y laboral, también de gran importancia a la gratuidad de los servicios de salud, la protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida ya sea en el embarazo, parto y posparto, y por último disponer de todas las facilidades para su recuperación en la etapa después del embarazo y en su periodo de lactancia.

A partir de esto, los derechos de las mujeres embarazadas se han incluido en diversas legislaciones, como es la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer establece dentro del Artículo 12 Numeral 1 que:

Los Estados que son suscriptores de este convenio, o pacto internacional, tiene la responsabilidad de eliminar toda discriminación que se le haga a la mujer dentro del ámbito médico, y procurar garantizar que reciba una atención adecuada y tenga acceso a servicios de salud de calidad y calidez. (Naciones Unidas-Derechos Humanos, 1996-2020).

Esto es que los Estados deben garantizar de una forma segura a la mujer en gestación servicios que ayuden a su estado de embarazo, parto y el periodo posterior al parto, con la finalidad de proveer servicios gratuitos cuando sea necesario y todo necesario para su recuperación después del parto, logrando un bienestar tanto de la madre como del niño.

La Organización Mundial de la Salud (2014), reconoce que:

En todo el mundo, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación.

Este problema se ha venido transcurriendo a lo largo del tiempo, no se respeta el hecho de que las mujeres son integrantes del grupo prioritario reconocidas en la Constitución de la

Republica. Durante el periodo de gestación surgen cambios fisiológicos que provocan fuertes impactos en el aspecto físico y psicológico de la mujer. Esta condición la convierte en un sujeto de derechos vulnerable que requiere una adecuada protección dentro del marco normativo y constitucional del Estado.

#### **4.19. Historia de la Violencia Obstétrica.**

Desde nuestros pasados se ha minorizado el protagonismo de la mujer y así mismo del niño que llevan en su vientre, produciendo que se vean inferiores antes una sociedad liderada por hombres. El principal antecedente histórico de la atención del parto se da aproximadamente en Grecia dando aparición al pre obstétrico. El alumbramiento del niño era atendido principalmente por el esposo de la mujer, los griegos dan una forma de parto de la antigüedad haciendo apología al parto en solitario como lo hace Homero en el himno a Apolo:

Apolo, hijo de Júpiter y de Latona, va a nacer. Ilitia, árbitro de los dolores vuela a Delos donde está Latona. Esta, sintiéndose próxima a parir, se sobrecoje y abrazándose a una palmera, apoya las rodillas en el tierno césped. La tierra entonces le sonrío y nace Apolo (Sedano, 2014, p. 867).

En este contexto se hace denotar la capacidad que tiene la mujer para atender su propio parto en solitario, aludiendo una naturalidad al acto, después del arduo trabajo de dar a luz y tomar conciencia de la vulnerabilidad de la mujer y del recién nacido, se hizo necesaria la presencia de un grupo considerable para proteger a la mujer y a su progenitor.

En el código de Hammurabi en 1700 a.c., una de las primeras referencias históricas de la medicina menciona la enfermedad en un entorno místico donde el ser que la sufría era en realidad atormentado por demonios, por este motivo para curar al enfermo se debía determinar primero cuál de los 6.000 demonios era el autor de la agonía del ser, por tanto eran aislados, lo que dio lugar a la práctica de aislamiento y separación de la mujer en parto por predisposición a fuerzas malignas (Sedano, 2014, p. 868).

Hasta la Edad Media, las mujeres solían cuidar de otras mujeres cuando éstas estaban embarazadas. No persona era mejor cuidar un período tan delicado en la vida de una mujer que otra mujer que quizás ya había pasado la alegría de un embarazo y el dolor de un parto. Pero es durante la Edad Media que los hombres, que ya tenían el control del campo de la medicina,

comenzaron tomando cada vez más autoridad en la asistencia al parto. De hecho, durante esos años, los hombres tienen acceso exclusivo a la educación y al campo de la ginecología y obstetricia comienza a ser estudiado y practicado por varones. En ese entonces las encargadas de ayudar durante el parto eran las señoras denominadas “parteras”, esta práctica se llegó a desconocer por la Iglesia Católica, ya que le llegó a dar un significado similar al de brujería, las mujeres fueron entonces despojadas de sus saberes y prácticas y condenadas por ello. Por siglos los partos fueron humanizados y acompañados por mujeres que ayudaban tanto al nacimiento como a la crianza en tribu de los hijos y a que el protagonismo principal recayera en la madre y el hijo.

En un principio, las matronas se utilizaron como intermediarias entre los médicos y los pacientes para superar el problema de un hombre que se ocupa de la sexualidad de la mujer. Al hacerlo, las parteras comenzaron entonces a ser relegado a una posición de subordinación hasta el punto de que el desempeño de su trabajo era realmente difícil debido a las nuevas regulaciones en el campo. A pesar del gran esfuerzo de las matronas para salvaguardar su trabajo, eventualmente tuvieron que presenciar el lento declive de su presencia en el campo de la ginecología y obstetricia para dar cabida a una mayor presencia de hombres en su lugar y asistir en su trabajo formando parte de la práctica científica masculina.

Probablemente, uno de los factores más importantes que contribuyeron al desarrollo de la violencia obstétrica fue el traslado de la etapa de partos del domicilio a los hospitales. Las primeras Casas Maternas estaban dedicadas a ayudar a aquellas mujeres que habían concebido fuera del matrimonio. Cuando las mujeres fueron admitidas a una Casa Materna, perdieron totalmente la capacidad de decisión sobre su vida.

No podían elegir quién les iba a ayudar en el parto. nadie podría saber su identidad excepto el director, quien guardó el secreto en sobres cerrados en caso de que uno de ellos murió. A nadie se le permitía, ni siquiera a sus propios padres, visitar a los pacientes. dentro del local. Los recién nacidos en la Casa Materna fueron trasladados al Hogar de Expósitos donde la mayoría de ellos fallecieron a causa de enfermedades infecciosas.

En los últimos años, el desarrollo de la obstetricia ha estado enfocado en devolver la dignidad humana al trabajo de parto, permitiendo así que la mujer pueda dar a luz en libertad y naturalidad del proceso, lo cual ha dado cabida al concepto de violencia obstétrica dando la así la

vuelta al mundo. Sin embargo, en Latinoamérica aún no ha encontrado un punto de acuerdo con el mismo. En algunos países donde esto solo se menciona, en otros se regula, pero no se cumple.

#### **4.20. Actos que se consideran violencia obstétrica.**

Algunos actos en los que se llega a evidenciar la violencia obstétrica tenemos:

a) Apropiarse o despreocuparse del cuerpo y procesos reproductivos de la mujer por parte del personal de salud. b) Tratar a la mujer de forma deshumanizada, inhumana o degradante. c) Abusar de medicalización. d) Patologizar procesos naturales. e) Disminuir o anular la autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad. f) No brindar atención oportuna y eficaz ante una emergencia obstétrica. g) No tratar a la mujer embarazada con dignidad y respeto. h) Efectuar abuso físico, psicológico o sexual, discriminarla o estigmatizarla. i) Actuar de manera negligente, abandonar o demorar la atención. j) Causar dolor o sufrimiento innecesario o actuar de manera indolente ante su dolor, sufrimiento y necesidades, k) No informar acerca de los riesgos, beneficios y alternativas de toda intervención médica a la mujer embarazada. l) Impedir que sea acompañada por una persona de su confianza y elección, m) Obligarle a dar a luz en condiciones inseguras, insalubres, sin el acompañamiento médico adecuado o los instrumentos necesarios, n) Obstaculizar el apego voluntario entre la madre y el recién nacido sin una causa médica justificada, impidiéndole la posibilidad de cargar y amamantar.

Hay muchas prácticas que pueden ser catalogadas como violencia obstétrica y pueden tomar lugar durante la atención embarazo, parto, atención posparto e incluso durante las primeras etapas del parto. Especialmente, en las siguientes 6 semanas después del parto. Almonte (como se citó María Mercedes Lafaurie Villamil, et al, 2019), señala que:

La violencia obstétrica se presenta en dos tipologías: (a) física: manipulación del cuerpo, prácticas invasivas, suministro de medicamentos no justificados y medicación de los procesos biológicos de la mujer sin que ella otorgue su consentimiento y, (b) psicológica: regañones, burlas, ironías, insultos, amenazas, humillaciones, manipulación de la información, negación al tratamiento [...] utilizarlas como recurso didáctico sin ningún respeto a su dignidad humana (pág.5).

Como se hace denotar se entiende por maltrato físico cualquier práctica invasiva realizada sobre la mujer, el desprecio de las necesidades y el dolor de la mujer, la negación del tratamiento

o, por el contrario, el abuso de medicalización que incluye todos los procedimientos que no son esenciales desde el punto de vista médico o que no están clínicamente justificados para mejorar la salud de la mujer. Las intervenciones médicas más comunes no consideradas esenciales e incluso clasificadas como peligrosas por la OMS son: el uso de oxitocina para inducir el parto, enemas, rasurado del vello púbico, el Kristeller maniobra, episiotomía, cesáreas innecesarias, exámenes vaginales repetidos por personal médico diferente y/o por diferentes aprendices, la prohibición de tener un familiar en el parto habitaciones en el momento de la entrega, el hecho de no facilitar información y no pedir consentimiento sobre procedimientos, la obligación de la posición supina durante el parto y la prohibición de moverse libremente moverse durante el parto.

Por otro lado, la violencia obstétrica también tiene un gran impacto en el ámbito psicológico. Sucede cuando se critica a una mujer por llorar durante el parto, gritar de dolor, etc. Las prácticas deshumanizantes incluyen comentarios burlones, humillaciones, discriminaciones, juicios, comentarios irónicos, banalización de las explicaciones, actitud abortiva, llamar por apodos, en general el dirigirse a la mujer como niña, negarse la administración de analgésicos o anestesia incluso cuando se le solicite, impidiendo el apego temprano al niño, aunque no sea médicamente necesario. En estos casos, la violencia obstétrica se realiza mediante el uso de lenguaje áspero y grosero, amenazas, y culpabilización de los malos resultados por parte de médicos, enfermeras y personal de salud en general. Aunque este tipo de abuso puede parecer menos intenso, es muy denigrante debido a las condiciones mentales de estrés y nerviosismo que experimenta una mujer durante un período tan importante de su vida.

Las omisiones que constituyen violencia obstétrica se presentan en situaciones en las cuales los médicos no utilizan anestesia en legrados, no aplican anestesia en casos de sospecha de aborto provocado, omiten brindar información sobre las intervenciones médicas durante el proceso de atención obstétrica, y no respetan la intimidad de las mujeres al realizar exámenes sin autorización ni explicación.

Estas omisiones son graves porque afectan la salud, el cuerpo, la mente, la seguridad y la confianza de las mujeres. La falta de uso de anestesia en legrados en mujeres embarazadas, incluso en casos de aborto provocado, constituye una forma de violencia obstétrica, ya que se debe velar por su salud y evitar causarles más dolor del que ya están experimentando. La omisión de información impide una comunicación efectiva entre el profesional de la salud y la madre, así como

la toma de decisiones informadas y el consentimiento voluntario. Además, no se proporciona información sobre los riesgos asociados a la edad materna, la posición del feto o las opciones de atención para la salud y vida de ambos. Por último, la falta de respeto a la intimidad de la mujer durante el parto es una violación grave, ya que este momento es personal y privado. No se tiene en cuenta el sentimiento de vergüenza o la sensación de pérdida que pueden experimentar las mujeres al no recibir información adecuada y al ser examinadas por múltiples médicos, estudiantes o practicantes sin su consentimiento, lo cual puede tener efectos negativos en el proceso de parto.

#### **4.21. Relación que existe entre violencia obstétrica y violencia de género.**

Al analizar ambos conceptos, tanto en sus definiciones, componentes, características y alcances; podemos encontrar puntos de conexión entre ellos, los cuales nos permiten identificar su relación.

Tanto en la Violencia Obstétrica como en la Violencia de Género, los sujetos pasivos son las mujeres, ambas son estructurales al sostenerse por un entramado social que las permite y las justifica, las dos son instrumentales, ya que por sí mismas no constituyen un fin sino que buscan la subordinación y la adopción por parte de las mujeres de roles determinados y jerarquizados previamente; y, finalmente, ambas son simbólicas, ya que los dominados –las mujeres- colaboran con los dominantes, mediante la normalización, la justificación, la perpetuación de generación en generación y la invisibilización de dichas violencias.

Una de las aristas más importantes que conforman a la Violencia de Género son las relaciones asimétricas que se dan entre las mujeres y los hombres o lo femenino y lo masculino; del mismo modo en la Violencia Obstétrica esa asimetría se produce en la relación que se da entre las mujeres –como entes femeninos- y los profesionales de la salud –como entes masculinos-, la que toma forma tanto simbólica como real dificultando las posibilidades que poseen ellas de ejercer sus derechos básicos durante el período en que se encuentren “bajo el poder médico”. La Violencia Obstétrica es una Violencia de Género, debido a que se construye y se sostiene sobre una violencia simbólica, en donde la categoría de los dominados es ocupada por las mujeres que se encuentran en su proceso de gestación, de parto o de postparto, a las cuales se les asigna el imaginario de lo femenino más radical debido a su sexo y por encontrarse viviendo el proceso reproductivo que las llevará a ser madres; y la de los dominantes se encuentra identificada por los profesionales de la salud a cargo de la asistencia médica del parto: ginecólogos/as, matrones/as, enfermeros/as,

técnicos/as en enfermería, anesthesiólogos/as, neonatólogos/as y pediatras, principalmente, sea en recintos de salud públicos o privados, los que detentan el imaginario de lo masculino (no importando si son hombres o mujeres).

Por otro lado, podemos afirmar que la Violencia Obstétrica es una Violencia de Género, puesto que los sujetos pasivos de ellas son las mujeres, a las cuales se les violenta por el sólo hecho de serlo; es decir, en razón de su sexo y de su género femenino son castigadas, subordinadas, maltratadas y vulneradas en sus derechos humanos. En el caso de la Violencia Obstétrica, esto es lo que la diferencia de otros tipos de vulneraciones a los derechos de los usuarios de servicios de salud, ya que la posibilidad aumentada de que ocurran agresiones y vulneraciones a los derechos básicos está dada no por el hecho de encontrarse enfermas, sino que, por el hecho de ser mujeres, y de, además, encontrarse embarazadas, pariendo o púerperas; a esto se le llama una “doble vulnerabilidad”.

#### **4.22. Mala praxis medica**

A diario, miles de personas en diferentes países del mundo se encuentran frente a situaciones de mala praxis médica, resultado de procedimientos médicos imprudentes.

Para el autor Rubén A. Chaia (2006):

La práctica médica consiste en: Uno o más actos llevados a cabo por un profesional de la medicina- con título habilitante y autorización para actuar- practicados de acuerdo con las técnicas que por su consenso general resulten adecuadas al caso concreto y que tengan por finalidad asegurar o restaurar la salud de una persona enferma, cuya vida e integridad física esté afectada, incluso llevarle alivio a quien lo necesite o, por el contrario, que sin necesitarlo, por su propia voluntad quiera someterse a un tratamiento estético o reparador aunque no tenga concreta y específicamente propósitos curativos.

La mala praxis médica se puede describir como la realización incorrecta, la omisión o la falta de habilidad en la práctica médica por parte de un profesional, lo cual resulta en un daño a la salud o a la integridad física del paciente. Este tipo de situación socava la confianza que el paciente deposita en el profesional de la salud. Desde una perspectiva legal, a los profesionales de la salud se les requiere cumplir con un nivel de cuidado común y normal. Por lo tanto, cuando un médico

es considerado culpable de negligencia, esto indica que no ha utilizado el mismo nivel de habilidad y conocimiento que otros miembros de la profesión médica en circunstancias idénticas o similares.

En el caso de la mala praxis médica podríamos señalar tres tipos: 1. Deliberada mala práctica, cuando el médico administra a propósito medicina o realiza una operación en la que sabe que se pondrá en peligro o se causará la muerte al paciente a su cargo (ej. aborto) 2. Mala práctica por negligencia, que comprende los casos en los que no hay un objetivo criminal o deshonesto, pero sí una obvia negligencia respecto de las necesidades del paciente (ej. administrar medicinas durante una intoxicación) 3. Mala práctica por ignorancia: administración de medicinas de forma inapropiada (no adecuadas o en una dosis inadecuada).

En el ámbito de la prevención, la historia clínica desempeña un papel crucial, ya que constituye el fundamento del acto médico y tiene un impacto significativo en la calidad de la atención médica. En términos jurídicos, la historia clínica posee un valor invaluable en un proceso judicial, ya que puede ser la mejor protección para el médico si se respeta adecuadamente, pero también puede convertirse en una evidencia condenatoria si se trata de manera irresponsable o negligente.

En nuestro país, no se disponen de estadísticas precisas; sin embargo, según una investigación realizada por CONADIS en 2004, se observa que el 80% de los niños menores de 5 años con limitaciones de salud atribuyen como causa original problemas durante el parto, infecciones y mala praxis médica. Estas condiciones de salud se presentan en un 91% en zonas rurales y en un 73% en áreas urbanas. La mala praxis médica puede constituir delitos de peligro y de resultado. Los delitos de peligro implican la exposición de un bien jurídico protegido, y requieren la consideración del peligro como base para la identificación de una conducta ilícita. Por otro lado, los delitos de resultado o lesión se caracterizan por la existencia de un resultado observable, es decir, que la acción se traduce en la acusación de un resultado separado en tiempo y espacio de la conducta misma.

#### **4.23. Constitución de la Republica del Ecuador**

La Constitución de la República del Ecuador establece los derechos y responsabilidades otorgados a los ciudadanos, los cuales tienen como objetivo promover el bien común y el bienestar, también conocido como "buen vivir", en una sociedad. En este sentido, es responsabilidad del Estado garantizar el cumplimiento de estos derechos y brindar protección a través de las garantías constitucionales, de esta manera el artículo 32 de la Constitución garantiza:



Art. 32.-La salud es un derecho que garantiza el Estado (...). 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, p.19).

Además, en relación al tema que estamos abordando, la Constitución incluye un artículo que proporciona una mayor protección y asistencia a las mujeres embarazadas, reconociendo su condición de vulnerabilidad y estableciendo su derecho a recibir atención prioritaria. Este artículo se encuentra en el artículo 35 de la Constitución.

Art. 35.-Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulneración (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 19).

En esta disposición constitucional se reconoce que existen grupos de personas que requieren atención prioritaria debido a su condición de doble vulnerabilidad, ya sea por razones físicas, psicológicas, culturales, sociales, entre otras. Un ejemplo importante de este grupo son las mujeres embarazadas, quienes llevan consigo otra vida en su seno.

Es fundamental que la atención prioritaria a las mujeres embarazadas sea de calidad y adecuada a sus necesidades. En caso de no brindarse de manera oportuna, puede haber un alto riesgo para la salud física y psicológica tanto de la mujer embarazada como de su hijo. La responsabilidad de proporcionar atención médica recae en el Estado, el cual debe asegurar el bienestar de la madre y su hijo durante todas las etapas del embarazo, el parto y el postparto.

Así mismo este grupo prioritario cuenta con derechos garantizados a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia consagrados en el Art. 43 de la Constitución de la República del Ecuador, y son:

Art 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia. (Constitución de la Republica del Ecuador, 2008, p.22).

Como se llega a constatar dentro de nuestra constitución tenemos a todos los que pertenecen al grupo de atención prioritaria, entre este grupo tenemos a las mujeres embarazadas, cabe destacar que, al permanecer a este grupo, adicionalmente, la atención prioritaria protege también al que está por nacer, pues por mandato constitucional e internacional la protección de la vida como uno de los derechos fundamentales que deben preservar los Estados. A pesar de todos los derechos que están estipulados dentro de nuestra legislación protegiendo a los grupos de atención prioritario no se cumplen en su totalidad, ya que en muchos casos sus derechos son violados por personas o entidades que establecen la atención a todas las personas en general en ocasiones no existe las protecciones, cuidados y las facilidades necesarias para ellas y para el nacimiento de su bebe, viéndose vulneradas y desamparadas al no tener un trato digno y ,respetuoso y responsable por parte de los profesionales de la salud, tal modo viéndose una alta tasa de mortalidad materna, según el INEC, en el año 2019 es de un 41.1%, por falta de los mismos.

Al ver que a las mujeres embarazadas se las afecta de dos diferentes maneras sobre su cuerpo y mente el Art. 66 reconoce y garantizará a las personas:

Art. 66.- Se reconoce y garantiza a las personas:

3. El derecho a la integridad personal, que incluye: a) La integridad física, psíquica (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p.22).

Este artículo establece tanto como un derecho constitucional como un derecho humano que todas las personas tienen derecho a la integridad física y psicológica, el cual debe ser respetado. Del mismo modo, las mujeres embarazadas, al encontrarse en un estado de vulnerabilidad, son objeto de una mayor violencia, especialmente en el ámbito de la salud, donde se producen manipulaciones excesivas, abuso de medicamentos y prácticas innecesarias, como cesáreas sin el consentimiento de la mujer. Además, también se observa violencia psicológica hacia las futuras madres, que se manifiesta a través de humillaciones, amenazas y deshumanización.

Dentro de otro artículo de la Constitución de la República del Ecuador tenemos el 83 que abarca los deberes y responsabilidades de las ecuatorianas y los ecuatorianos:

Art. 83.- Son deberes y responsabilidades de las ecuatorianas y los ecuatorianos, sin perjuicio de otros previstos en la Constitución y la ley:

12. Ejercer la profesión u oficio con sujeción a la ética (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p.167).

Según este artículo relevante, podemos establecer una conexión con los profesionales de la salud, quienes en el ejercicio de su profesión deben adherirse a principios éticos, es decir, respetar las normas y derechos sin abusar de su autoridad profesional.

En el Art. 85. De la Constitución de la República del Ecuador nos recalca que:

**La formulación, ejecución, evaluación y control de las políticas públicas y servicios públicos que garanticen los derechos reconocidos por la Constitución, se regularán de acuerdo con las siguientes disposiciones:**

1. Las políticas públicas y la prestación de bienes y servicios públicos se orientarán a hacer efectivos el buen vivir y todos los derechos, y se formularán a partir del principio de solidaridad.
2. Sin perjuicio de la prevalencia del interés general sobre el interés particular, cuando los efectos de la ejecución de las políticas públicas o prestación de bienes o servicios públicos vulneren o amenacen con vulnerar derechos constitucionales, la política o prestación deberá reformularse o se adoptarán medidas alternativas que concilien los derechos en conflicto.
3. El Estado garantizará la distribución equitativa y solidaria del presupuesto para la ejecución de las políticas públicas y la prestación de bienes y servicios públicos.

En la formulación, ejecución, evaluación y control de las políticas públicas y servicios públicos se garantizará la participación de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades.

El Estado debe garantizar los derechos que se plasman en nuestra Ley suprema, es por esto que se llega a implementar políticas públicas. Promueve un cambio de paradigma para enfrentar la inequidad y la discriminación en la atención de la salud de las mujeres embarazadas, madres, niñas y niños dentro del sistema público de salud. Es necesario que el Estado, mediante sus instituciones y poderes correspondientes, legisle y establezca, paralelamente, políticas públicas tendientes a la educación de la población y capacitación de los profesionales de la salud que acompañan los procesos reproductivos de las mujeres, buscando la prevención y erradicación de la Violencia Obstétrica.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.

5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.

6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p.173).

Es fundamental tener en cuenta que el Estado tiene la responsabilidad de brindar atención médica de manera continua y constante, con los sistemas, equipos e instrumentos adecuados y en cantidades suficientes. De la misma manera, es necesario contar con personal de salud capacitado para ofrecer una atención integral de calidad y con calidez a todas las personas. Es especialmente importante garantizar una atención prioritaria y de emergencia a las mujeres embarazadas durante el trabajo de parto, el posparto y asegurar la vida tanto de la madre como del bebé.

#### **4.24. Ley Orgánica de la Salud**

Esta Ley es sustancial de analizar con lo que corresponde a este tema de violencia obstétrica tal manera primeramente en su artículo 3 dispone una definición de salud.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Ley Orgánica de Salud, 2018, p.2).

Lo que se intenta transmitir es que la salud es el bienestar y satisfacción que experimenta una persona en su cuerpo, mente y emociones. Es el fundamento esencial para llevar a cabo las actividades diarias dentro de una sociedad. Es responsabilidad del Estado garantizar y proteger la salud, y para ello cuenta con profesionales de la salud que ayudan en la promoción de la salud, así como en la prevención y alivio de enfermedades y dolencias.

En concordancia con la Ley de Salud en su artículo 6 numeral 7, establece:

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

7. Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables (Ley Orgánica de Salud, 2018, p.2).

Para garantizar este derecho el Ministerio siendo parte del Estado es responsable de prevenir cualquier tipo de violencia en el entorno de salud y dando más importancia a los grupos vulnerables que son reconocidos en la Constitución.

Así mismo dentro de la Ley de Salud, existe la obligación de atender de manera prioritaria emergencias obstétricas en el artículo 22, que establece:

Art. 22.- Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo (Ley Orgánica de Salud, 2018, p.7).

De acuerdo al Art. 193. De la Ley Orgánica de Salud los profesionales de salud son:

Art. 193.- Son profesiones de la salud aquellas cuya formación universitaria de tercer o cuarto nivel está dirigida específica y fundamentalmente a dotar a los profesionales de conocimientos,

técnicas y prácticas, relacionadas con la salud individual y colectiva y al control de sus factores condicionantes”.

Es importante que los profesionales de la salud tengan una formación sólida y actualizada en su campo de trabajo, y que trabajen de acuerdo a altos estándares éticos y profesionales. También es fundamental que se comuniquen de manera clara y efectiva a los pacientes y sus familias, y que promuevan la participación activa de los pacientes en su propia atención médica.

#### **4.25. Convención sobre Eliminación de toda Discriminación Contra la Mujer**

Dentro de los Instrumentos Internacionales, garantiza y trata de proteger a la mujer, es así que dentro de la Convención sobre Eliminación de toda Discriminación Contra la Mujer hace lo posible para erradicar la violencia obstétrica, en su artículo 12 numerales 1 y 2 establece:

Art.12.-

1. Los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.
2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Parte garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia (Convención Sobre Eliminación De Toda Discriminación Contra La Mujer, 2005, p.4).

Cada Estado debe asegurar el derecho a la salud para hombres y mujeres por igual, sin exclusiones, lo que incluye el acceso a servicios de planificación familiar y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Esto implica el derecho de decidir cuándo y cómo tener hijos, así como el derecho a recibir cuidados adecuados y servicios gratuitos durante las etapas de embarazo, parto y postparto, para garantizar un desarrollo apropiado tanto para la madre como para el bebé.

#### **4.26. Ley para prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres.**

La violencia contra la mujer ha sido clasificada en diferentes tipos, de modo para el análisis de este tema, es la violencia obstétrica que es reconocida en esta ley en su artículo 10.

Art. 10.- Tipos de violencia. Para efectos de aplicación de la presente Ley y sin perjuicio de lo establecido en los instrumentos internacionales de derechos humanos y en el Código Orgánico Integral Penal y la Ley, se consideran los siguientes tipos de violencia: g) Violencia gineco-obstétrica. - Se considera a toda acción u omisión que limite el derecho de las mujeres embarazadas o no, a recibir servicios de salud gineco-obstétricos. Se expresa a través del maltrato, de la imposición de prácticas culturales y científicas no consentidas o la violación del secreto profesional, el abuso de medicalización, y la no establecida en protocolos, guías o normas; las acciones que consideren los procesos naturales de embarazo, parto y posparto como patologías, la esterilización forzada, la pérdida de autonomía y capacidad para decidir libremente sobre sus cuerpos y su sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida y salud sexual y reproductiva de mujeres en toda su diversidad y a lo largo de su vida, cuando esta se realiza con prácticas invasivas o maltrato físico o psicológico(Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres,2018, p.13)

Toda forma de violencia es perjudicial y amenazante para las mujeres, pero en el caso de la violencia gineco-obstétrica, esta es la menos reconocida tanto por la sociedad como por el Estado, debido a la falta de información suficiente al respecto. Esta forma de violencia se define como una violación de los derechos de las mujeres a recibir servicios de salud. En muchos casos, se observa maltrato físico, abuso de poder sobre el cuerpo de las mujeres embarazadas mediante prácticas no consentidas o falta de información, abuso en la medicación y no respetar a las mujeres embarazadas mediante humillaciones basadas en su estado. Esto tiene un impacto negativo en su salud y calidad de vida.

Art. 12.- Ámbitos donde se desarrolla la violencia contra las mujeres. 9. Centros e instituciones de salud. - Comprende el contexto donde la violencia se ejerce en los centros de salud pública y privada, en contra de las usuarias del Sistema Nacional de Salud, ejecutada por el personal administrativo, auxiliares y profesionales de la salud (Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, 2018, p.14).

Uno de los lugares más comunes donde se produce violencia contra las mujeres es en los centros de salud e instituciones médicas. En estos espacios, muchas mujeres embarazadas se sienten desprotegidas, inseguras y humilladas debido a la conducta de los profesionales de la salud y otros miembros del personal que forman parte de estas instituciones, ya sean públicas o privadas.

#### **4.27. Código Orgánico Integral Penal**

Delitos de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar:

Art. 155.- Violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar. - Se considera violencia toda acción que consista en maltrato, físico, psicológico o sexual ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar. Se consideran miembros del núcleo familiar a la o al cónyuge, a la pareja en unión de hecho o unión libre, conviviente, ascendientes, descendientes, hermanas, hermanos, parientes hasta el segundo grado de afinidad y personas con las que se determine que el procesado o la procesada mantenga o haya mantenido vínculos familiares, íntimos, afectivos, conyugales, de convivencia, noviazgo o de cohabitación (Código Orgánico Integral Penal, 2021, p.59).

En la sociedad, se observa con frecuencia que las mujeres son más propensas a ser víctimas de distintos tipos de violencia en diversos ámbitos. En este artículo, se define la violencia como cualquier acción que implique maltrato físico, psicológico o sexual perpetrado por un miembro de la familia en contra de la mujer u otros miembros del núcleo familiar. Sin embargo, esta violencia no siempre proviene de la pareja o de un miembro directo de la familia, ya que también puede ser infligida por otras personas que causan daño a la mujer en su cuerpo, mente y emociones, lo cual dificulta su desarrollo diario, incluyendo su salud. En este sentido, es responsabilidad del Estado garantizar de manera segura la protección de las mujeres, incluyendo aquellas que se encuentran embarazadas.

En el Art. 28. Del Código Integral Penal, la omisión dolosa describe “el comportamiento de una persona que, deliberadamente, prefiere no evitar un resultado material típico, cuando se encuentra en posición de garante”. El texto de la norma penal establece que se encuentra en posición de garante la persona que tiene una obligación legal o contractual de cuidado o custodia de la vida, salud, libertad e integridad personal del titular del bien jurídico, impidiendo que dicho bien se lesione, y por lo tanto al dejar de cumplir con esta obligación ha provocado o incrementado



precedentemente un riesgo que resulte determinante en la afectación de un bien jurídico, produciendo un efecto perjudicial ante un tipo de doloso por omisión.

De acuerdo con el artículo que nos estipula el COIP, hay que entender primeramente que es el garante, es la persona que tiene una obligación legal o contractual de cuidado o custodia de la vida, salud, libertad e integridad personal del titular del bien jurídico y ha provocado o incrementado precedentemente un riesgo que resulte determinante en la afectación de un bien jurídico.

Esto quiere decir que, si una persona se encuentra en la capacidad de poder prevenir la producción de un resultado perjudicial en los bienes jurídicos de otro, y no actúa en este sentido, se estaría hablando de omisión, atribuyendo una responsabilidad penal, peor aún, si dicha persona tiene la atribución de garante se le otorga automáticamente la obligación del cuidado de los bienes jurídicos de la otra persona, ya sea de la vida, salud, libertad e integridad, dentro de nuestra sociedad, todas las personas cumplimos obligaciones diferentes dependiendo de la actividad social que realicemos; así, la obligación del médico será muy diferente del paciente, del padre a un hijo, del maestro al estudiante, del administrador o responsable de un centro de atención a grupos de atención prioritaria niños y adultos mayores, personas con discapacidad que requieran un servicio de atención y cuidado diferente. Cabe mencionar que un bien jurídico reviste una importancia valiosa dentro del derecho penal, asignado de un sentido metodológico interpretativo y valorativo a la protección de bienes materiales y/o inmateriales relevante para el individuo y la sociedad. A lo antes mencionado el daño que se puede llegar a ocasionar a un bien jurídico por una conducta omitente permite determinar con claridad la atribución de responsabilidad en el caso de los delitos por omisión.

#### **4.28. Derecho Comparado.**

En América Latina, muy pocos países han establecido regulaciones que pretendan enfrentar directamente el fenómeno de la violencia obstétrica Venezuela y México, que lo han hecho, han alcanzado un escaso impacto

##### ***4.28.1. México***

El Estado federal cuenta con la Ley de Derecho de la Mujer a una Vida Libre de Violencia (2007), la cual tiene como objeto, según lo estipula el Art.1 prevenir, sancionar y erradicar la

violencia contra las mujeres. Aunque este texto normativo carece de una referencia específica a la violencia obstétrica, pero en sus Artículos 6 y 18 definen las diferentes formas de violencias como son: la violencia psicológica, física e institucional. A nivel Estatal se encuentran solamente tres unidades federales de México que han establecido el delito de violencia obstétrica. Específicamente son Chiapas, Veracruz y Guerrero. Cada uno de ellos tiene su propia perspectiva a dicho delito. El Estado de Veracruz por su parte, prescribe el delito de violencia obstétrica en Ley de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de en el Art. 1, se establece como violencia obstétrica lo siguiente:

“La apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, se consideran como tal, omitir la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas...”.

Mientras que el estado de Guerrero regula el delito de violencia obstétrica como parte del delito de violencia de género. Guerrero es la entidad federativa que prevé la mayor pena con 8 años, definiendo esta violencia en la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado “como toda acción u omisión de profesionales y personal de la salud, tanto del ámbito público como el privado, que cause daño o perjuicio físico, sexual, psicológico y de cualquier índole a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio”.

Por último, el Estado de Chiapas en su Código Penal en el Art. 83 define la violencia obstétrica:

“Comete el delito de violencia obstétrica el que se apropie del cuerpo y procesos reproductivos de una mujer, expresado en un trato deshumanizador, abuso en el suministro de medicación o patologización de los procesos naturales, generando como consecuencia la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad.

Con independencia de las lesiones causadas, al responsable del delito de violencia obstétrica, se le impondrá la sanción de uno a tres años de prisión y hasta doscientos días de multa, así como suspensión de la profesión, cargo u oficio, por un término igual al de la pena privativa de libertad impuesta, y el pago de la reparación integral del daño.”

En el ámbito de la sociedad civil, en México existe una organización denominada GIRE, desde 1992 se ha consolidado como una organización de derechos reproductivos. GIRE ha sido

una de las primeras organizaciones en utilizar el término violencia obstétrica y documentar la incidencia de conductas y omisiones que se agrupan bajo este concepto, y considera que la respuesta a este tipo de violencia implica transformar las condiciones estructurales del sistema de salud en todos sus niveles. Por ello, ha cuestionado la utilización del derecho penal como mecanismo para erradicar este tipo de violencia.

Desde el 30 de abril de 2014, el país de México ha pasado a ser uno de los países que ha avanzado en el ámbito de los derechos de las mujeres, reconociendo y acoplando expresamente la erradicación de la violencia obstétrica como un avance a favor de la equidad de género. El Senado de la República de México aprobó modificar la Ley de Igualdad entre Hombres y Mujeres

#### ***4.28.2. Venezuela***

Ha tipificado el delito de Violencia Obstétrica en la Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.

El 19 de marzo de 2007 se publicó la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, esta busca, en esencia, no hablar de la violencia contra las mujeres, sino hacia una mujer específicamente, actualmente se reconocen diecinueve formas de violencia contra la mujer, en las cuales encontramos violencia psicológica, acoso u hostigamiento, amenaza, violencia física, violencia doméstica, violencia sexual, acceso carnal violento, prostitución forzada, esclavitud sexual, acoso sexual, violencia laboral, violencia patrimonial y económica, violencia obstétrica, Esterilización forzada, violencia mediática, violencia institucional, violencia simbólica, tráfico de mujeres, niñas y adolescentes y trata de mujeres, niñas y adolescentes

Se estipula en concepto, sus conductas constitutivas y la sanción que se otorga a la violencia obstétrica. En cuanto a su concepto lo encontramos en el art 15, numeral 13, encontramos el concepto, el cual expresa lo siguiente:

Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres.

En el Artículo. 52, encontramos las conductas constitutivas que se consideran violencia obstétrica. Manifiesta las siguientes:

No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas, obligar innecesariamente a parir en posición supina y con las piernas levantadas, impedir sin causa el apego, alterar injustificadamente el proceso natural del parto mediante técnicas de aceleración y practicar cesáreas innecesarias. Además, y aunque erróneamente no se le considera propiamente violencia obstétrica, se agrega la esterilización forzada.

Y, por último, en su Art. 52 también encontramos las sanciones que se les llegará a imponer si en caso incurren a cualquiera de las conductas constitutivas, esta Ley estipula dos clases de sanciones, las pecuniarias y la de privación de libertad, la cual solamente se impondrá en caso de que incurra a la esterilización forzada.

## 5. Metodología

### 5.1. Métodos.

- a) **Método deductivo:** Es un método de razonamiento que consiste en tomar conclusiones generales para obtener explicaciones particulares. (Morán & Alvarado, 2010)
- b) **Método cualitativo:** López y Sandoval (como se citó en Martos, 2015) plantea que el método cualitativo es la producción de datos descriptivos, constituida por un conjunto de técnicas para recoger datos y llevar a cabo la investigación”.
- c) **Método Exegético:** es el método que obliga a una interpretación gramatical o literal de las disposiciones fiscales, de conformidad con lo que el párrafo, la oración o frase que se aplica. En la presente investigación, este método tiene relevancia en cuanto a que se está tratando de analizar varias normas jurídicas en relación al tema de investigación y poder encontrarles sentido, a partir de su origen etimológico, la descripción de la problemática y las posibles soluciones al problema.
- d) **Método Comparativo:** En el contexto del derecho el presente método puede aplicarse en la modificación legislativa y en la elaboración de normas jurídicas, para lo cual conviene considerar siempre la experiencia normativa en el tiempo y en el espacio, situación que origina la comparación histórica y la comparación sociológica.
- e) **Método Estadístico:** En la investigación la finalidad de la estadística es utilizar datos obtenidos en una muestra de sujetos para realizar inferencias válidas para una población más amplia de individuos de características similares.
- f) **Método científico:** Es un procedimiento que busca formular preguntas o problemas sobre la realidad y los seres humanos, con base en la observación de la realidad y la teoría ya existentes; en anticipar soluciones —formular hipótesis— a estos problemas y en contrastar, con la misma realidad, dichas hipótesis mediante la observación de los hechos, su clasificación y su análisis

### 5.2. Procedimientos y técnicas.

- a) **Técnicas de acopio teórico documental:** Que sirva para la recolección de todas las identificaciones posibles tales como: datos bibliográficos, fichas bibliográficas, fichas nemotécnicas.
- b) **Técnicas de acopio empírico:** También conocidas como técnicas de campo.
  - **Observación Documental:** Estudios de documentos que aportan a la investigación.

- **Encuesta:** Que consiste en elaborar un cuestionario que contenga preguntas claras y concretas para obtener respuestas con la finalidad de recolectar datos y una vez tabulados, se podrá conocer la opinión pública sobre la problemática planteada. Que en este caso será la aplicación de 30 encuestas.

- **Entrevista:** Consiste en un dialogo entre el entrevistador y el entrevistado sobre aspectos puntuales de la problemática de estudio se realizará a 2 personas especializadas en derecho, 2 profesionales de la salud y 2 madres.

c) **Herramientas:** Grabadora, cuaderno de apuntes, fichas, cámara, computadora, lapiceros.

d) **Materiales:** Libros, diccionarios jurídicos, leyes.

Los resultados que se obtengan a través de la aplicación de los diferentes métodos y técnicas se presentarán con la ilustración de tablas, barras o gráficos y de forma pormenorizada a través del análisis de los criterios y datos concretos, que sirven para la construcción del marco teórico, verificación de los objetivos, planteamiento de la hipótesis y finalmente para determinar las conclusiones y recomendaciones referentes a la solución del problema investigado.

## 6. Resultados.

### 6.1. Resultados de la encuesta.

La presente técnica de encuesta de 5 preguntas fue aplicada en universo de 30 muestras, las cuales se dividieron en 10 profesionales del Derecho, 10 profesionales médicos y 10 mujeres que hayan pasado embarazo, de quienes se obtuvieron los siguientes resultados:

#### 6.1.1. Profesionales del Derecho

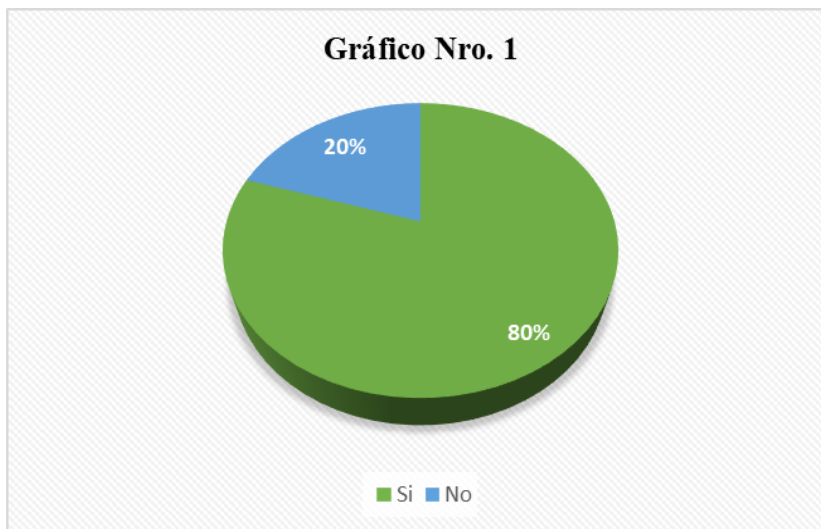
**Primera pregunta: ¿Cree usted que al no estar legislada la violencia obstétrica en la legislación ecuatoriana se viole derechos de la mujer embarazada?**

**Cuadro Estadístico Nro. 1**

Indicadores	Variables	Porcentaje
Si	8	80%
No	2	20%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Profesionales del Derecho de la provincia de Loja.

**Autora:** Noelia Celena Abad Castillo.



#### **Interpretación:**

En esta interrogante 8 profesionales del derecho que corresponde al 80%, escogieron la opción; si, señalando que a pesar de estar nombrada en la Ley Orgánica Integral para prevenir y

erradicar la violencia contra las mujeres, no está reglamentada y por estas consideraciones, aunque se puede denunciar no existe un reglamento para poder sancionar al ejecutor de un acto violencia obstétrica a una mujer, lo que se traduce como una ley obsoleta que requiere una revisión urgente ante posibles casos que se están dando y no pueden ser sancionados a pesar de haberse denunciado. Así mismo al no tener una normativa establecida que considere aquello o una disposición en las normas de salud que determinen la violencia obstétrica en nuestra legislación, estaríamos dejando a un lado el prisma de derechos y garantías que nos brinda la Constitución de la República en su Capítulo Tercero "Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria", sección cuarta "Mujeres embarazadas" en el art. 43 numeral 3 "La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto", además del art. 363 numeral 6 "Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto". Y 2 profesionales del derecho que corresponde al 20%, escogieron la opción; No, manifestando que este o no esté legislada este tipo de violencia la violación de derechos se sigue vulnerando a las mujeres embarazadas, ya que en muchos de los centros de salud no cuentan con el material o suministro necesario para estas emergencias.

#### **Análisis:**

Estoy de acuerdo con la mayoría porque esta violencia solamente se encuentra una breve definición dentro de la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la violencia contra las mujeres, pero no tenemos con claridad que actos son los que constituyen esta violencia o la sanción que se les podría catalogar a los profesionales de la salud que violen los derechos de la mujer embarazada, es por esto que esta Ley se pronuncia como una Ley obsoleta que requiere una revisión urgente ante posibles casos que se están dando en la actualidad. Además, sería de gran utilidad que este legislada la violencia obstétrica ya que muchas mujeres no tienen conocimiento sobre este tipo de violencia y deciden callar, ya que normalizan todas esas acciones inhumanas y degradantes.

**Segunda pregunta: ¿Piensa usted que las políticas públicas vigente en el Ecuador promueven y se cumplen para erradicar este tipo de violencia?**

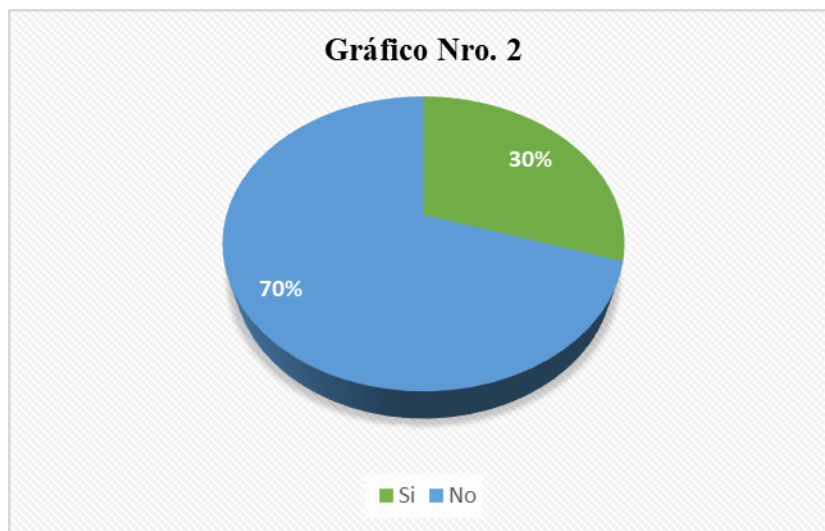


### Cuadro Estadístico Nro. 2

Indicadores	Variables	Porcentaje
Si	3	30%
No	7	70%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Profesionales del Derecho de la provincia de Loja.

**Autora:** Noelia Celena Abad Castillo



#### **Interpretación:**

En la presente pregunta de 7 encuestados que corresponde al 70% manifiestan que No, ya que las Políticas Públicas como deber del estado para garantizar un desarrollo integro y sano en la convivencia de las personas, en cuanto a promover un adecuado embarazo con sus derechos y garantías en la norma suprema, no cumple con erradicar la violencia obstétrica en el Ecuador en razón de los siguientes dos puntos claves: 1. Existen políticas públicas para la prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario, sin embargo, la mayoría de esta políticas son susceptibles a un grado estadístico deficiente, ya que no se cumplen en su mayoría por razones del mismo personal de salud como es el caso en estudio, existen omisiones dolosas en las instituciones de salud por negligencia u omisión en casos de los embarazos. 2. En nuestra legislación no existe una garantía, política

pública, normativa o disposición para erradicar la violencia obstétrica, el Código de Orgánico de la Salud y el Ministerio de Salud Pública ofrecen medidas para evitar la violación de los derechos de la mujer embarazada, sin embargo, no existe de manera explícita información acerca de la violencia obstétrica. Y 3 de los profesionales del derecho consideran que Sí se cumplen por el hecho que hay campañas para erradicar todo tipo de violencia, pero indican que no son suficientes para dar una solución eficaz para este tipo de actos que suceden dentro de los establecimientos de salud.

**Análisis:**

Claramente existen políticas para poder prevenir este tipo de violencia, pero no se hacen eficaces, no se cumplen en un total satisfactorio. no existe voluntad entre los hacedores de políticas para hacer un cambio real en la provisión de atención a la maternidad, mejorando las políticas y prácticas de atención al parto en el respeto de la dignidad de las mujeres y el derecho a participar activamente, tomando decisiones informadas y libres. La creación de leyes, ordenanzas y políticas públicas para proteger a las mujeres contra la violencia obstétrica, reconociendo su derecho a una atención libre de violencia y la se debe buscar la autonomía sobre sus cuerpos. Es necesario luchar por las entidades judiciales a considerar la Violencia Obstétrica como un delito, el enfrentamiento de Violencia obstétrica depende de la difusión de información a la sociedad civil, mujeres, movimientos sociales, profesionales de la salud, instituciones sobre la existencia de esta normativa y las repercusiones jurídicas de la práctica de la violencia en el escenario obstétrico.

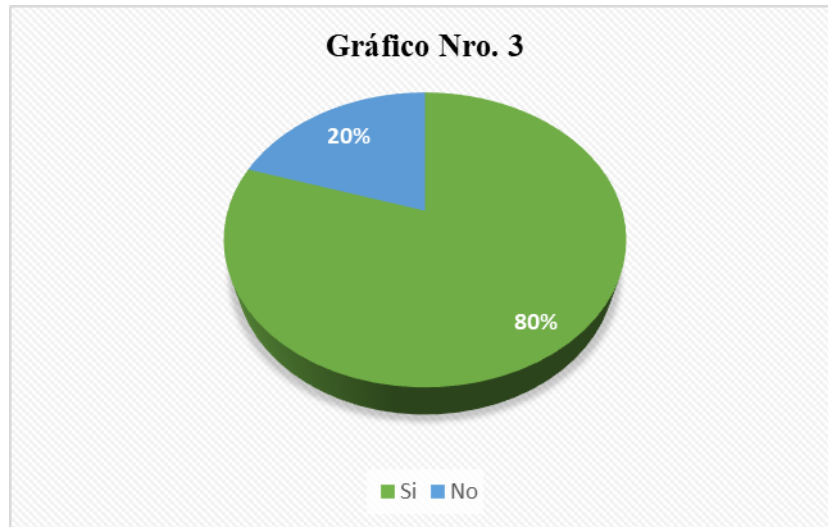
**Tercera pregunta: ¿Cree usted que una solución para evitar la violencia obstétrica sería una regulación en la protección de amparo en el régimen ecuatoriano?**

**Cuadro Estadístico Nro. 3**

Indicadores	Variables	Porcentaje
Si	8	80%
No	2	20%
<b>Total</b>	10	100%

**Fuente:** Profesionales del Derecho de la provincia de Loja.

**Autora:** Noelia Celena Abad Castillo



### **Interpretación:**

En esta interrogante 8 de los 10 encuestados, que corresponde al 80%, manifiestan que Sí, por el hecho que el Amparo protege los derechos constitucionales, y cuando la violación de estos cause un daño que además de grave sea inminente, es decir cercano o próximo y cuando el daño sea irreparable, insubsanable o irrecuperable, en este caso, sería necesario implementar una reforma al Código Orgánico de la Salud para la violencia obstétrica en la omisión de los casos dolosos en principio. No obstante, podría dar lugar una regulación en la protección de amparo en nuestro régimen porque cuando existe una vulneración de los derechos constitucionales y de los contenidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, puede presentarse de manera oportuna este amparo, pero sería en casos de relevancia mayor sin perjuicio de los derechos y garantías de la mujer embarazada. Y 2 de los encuestados responden; No, ya que consideran que no tiene relación, proponen una reforma en el Código Orgánico Integral Penal, ya que existen agresiones físicas y psicológicas.

### **Análisis:**

Este recurso está encaminando a evitar una omisión o un acto ilegítimo de una autoridad pública cuando se hayan vulnerado derechos fundamentales de las personas, en este caso de las mujeres embarazadas , ya sean constitucionales o en este consagrados en convenios internacionales, amenazando causar un daño grave. Es por esto que este procedimiento autónomo llamado amparo protege y defiende a toda la colectividad, cuando se encuentren frente a una amenaza de daño y reponer

de alguna forma el menoscabo que se produce por la violencia obstétrica dentro de los establecimientos de salud, en los que las mujeres necesitan una atención de calidad, tanto para ellas como para el niño que llevan en su vientre.

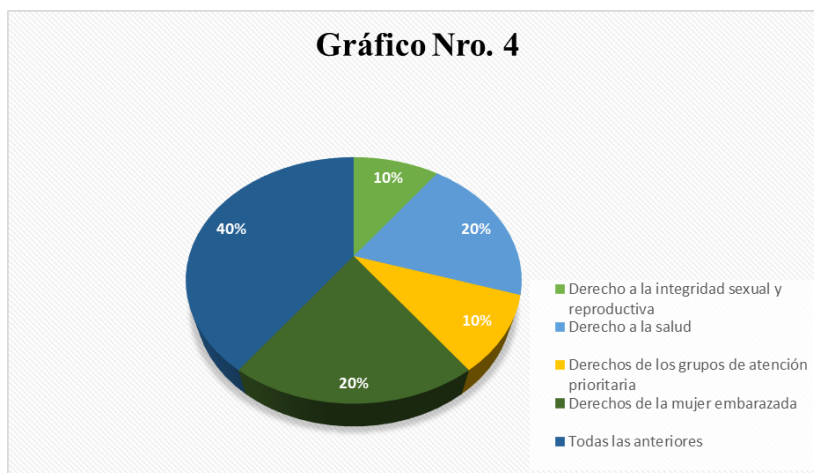
**Cuarta pregunta: ¿Qué derechos piensa usted que se le vulneran por la manifestación de violencia obstétrica contra la mujer embarazada?**

**Cuadro Estadístico Nro. 4**

Indicadores	Variables	Porcentaje
Derecho a la Integridad sexual y reproductiva	1	10%
Derecho a la salud	2	20%
Derechos de los grupos de atención prioritaria	1	10%
Derechos de la mujer embarazada	2	20%
Todas las anteriores	4	40%
Total	10	100%

**Fuente:** Profesionales del Derecho de la provincia de Loja.

**Autora:** Noelia Celena Abad Castillo



**Interpretación:**

EL 40% de los encuestados, que corresponden a los 4 de los 10 profesionales del Derecho consideran que tanto los Derechos de integridad sexual y reproductiva, Derecho a la salud, Derechos de los grupos de atención prioritaria y Derechos de la mujer embarazada son los principales que este tipo de violencia vulneran, manifestando que en todo el mundo, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en los centros de salud, que no solo

viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física, sexual y reproductiva y claramente no se toman en cuenta

los derechos que están catalogados en el Art. 43 de la Constitución, sobre los derechos de las mujeres embarazadas.

### **Análisis:**

Para un gran número de mujeres atendidas durante su embarazo, parto y puerperio la violencia obstétrica representa una condición de sufrimiento innecesario, insatisfacción generalizada, vulneración a sus derechos humanos, un riesgo para su salud tanto física como mental. Así mismo se da una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y los principios internacionales de derechos humanos. En particular, las embarazadas tienen derecho a recibir un trato igual de digno que otras personas, a tener la libertad de solicitar, recibir y transmitir información, a no sufrir discriminación y a obtener el más alto nivel de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva, ya que pertenecen al grupo de atención prioritaria, y por ello deben ser tratadas con la mayor excelencia posible.

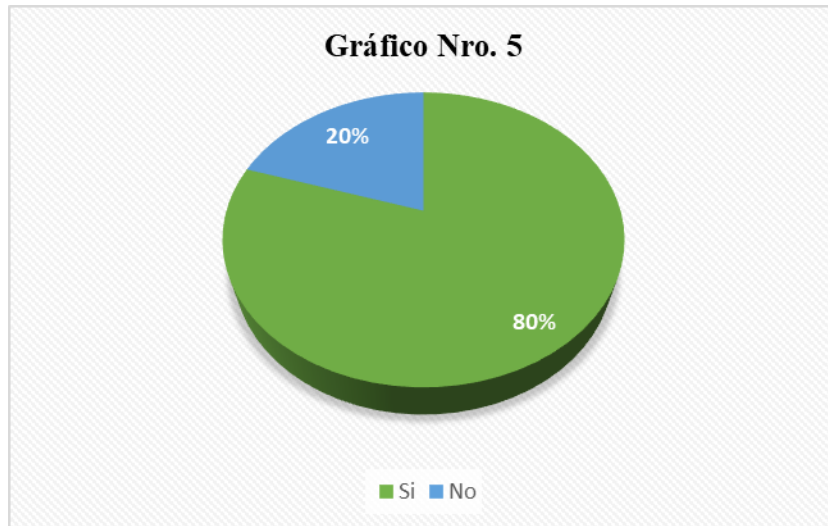
**Quinta pregunta: ¿Cree usted que existe una omisión dolosa por parte del personal médico contra el cuerpo de la mujer en embarazo, parto y postparto dentro de la violencia obstétrica?**

**Cuadro Estadístico Nro. 5**

<b>Indicadores</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	8	80%
<b>No</b>	2	20%
<b>Total</b>	10	100%

**Fuente:** Profesionales del Derecho de la provincia de Loja.

**Autora:** Noelia Celena Abad Castillo



**Interpretación:**

En esta pregunta 8 profesionales del derecho que corresponden al 80% de los encuestados, respondieron; Si, dando relación a la inactividad voluntaria que provoca un resultado antijurídico que produce efectos en los derechos de la mujer embarazada en el parto y post parto, misma que genera una violación obstétrica directa en razón de los diversos casos que se han presentado en la sociedad y el grado que categoriza esta omisión es de una ratio que lleva a demás órganos de la salud y políticas públicas a una deficiencia administrativa y penal. El 20% que corresponde a 2 de los profesionales de derecho, respondieron; NO porque manifiestan que al ser personas profesionales tienen conocimiento de la causa que están cometiendo y saben que son perjudiciales tanto para ellos como personas que están catalogadas para salvar y salvaguardar la vida de todos los pacientes que se acercan a los establecimientos de salud.

**Análisis:**

En situación de garante se encuentran los profesionales de salud, los mismo que tiene una obligación legal o contractual de cuidado o custodia de la vida, salud, libertad e integridad personal del titular del bien jurídico y cuando han provocado o incrementado precedentemente un riesgo que resulte determinante en la afectación de un bien jurídico, estaría manifestando omisión dolosa. ES entonces que existe omisión dolosa por parte del personal médico en contra del cuerpo de la mujer embarazada, parto y postparto, ya que, al no tratar con dignidad a las mujeres en este estado, o no precautelar la vida de la misma y del niño/a que lleva en su vientre, también están vulnerando el derecho a la salud, ya que en muchas veces no las atienden de manera rápida cuando van en proceso de parto. Se podría decir que

al no estar reconocido por la ley los servidores de la salud supongan que no comenten ningún acto de violencia, por qué actúan conforme lo han venido haciendo siempre, pero hay que entender que al ser ya reconocida la violencia obstétrica se estaría cometiendo un delito que debe ser sancionado, entendido que el desconocimiento de la ley no exime de responsabilidad al actor de un acto delictivo. Por este hecho la acción dolosa se configuraría al momento que ya se nombra en una ley la violencia obstétrica aun para sancionar al agresor aún no hay un reglamento.

### 6.1.2. Profesionales médicos.

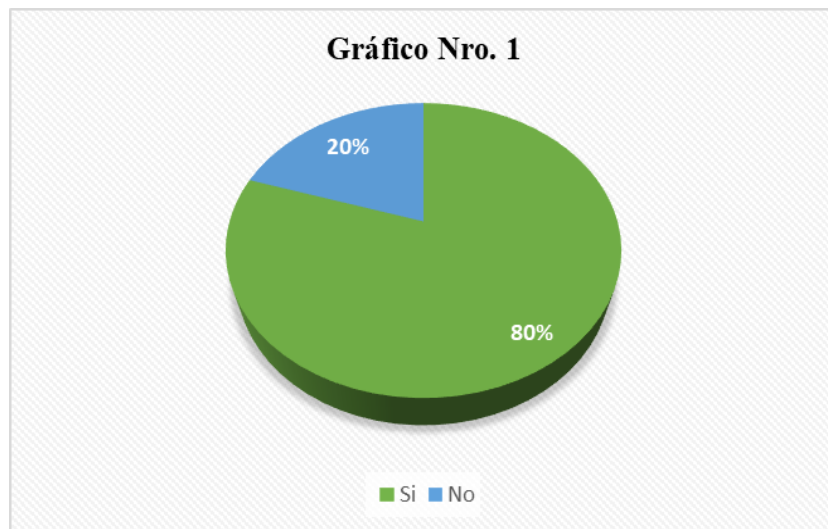
**Primera pregunta: ¿Tiene conocimiento sobre la violencia obstétrica?**

**Cuadro Estadístico Nro. 1**

Indicadores	Variables	Porcentaje
Si	8	80%
No	2	20%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Profesionales médicos de la provincia de Loja.

**Autora:** Noelia Celena Abad Castillo



#### **Interpretación:**

En esta interrogante el 80% de los profesionales de la salud o respondieron; Sí, ya que, al analizar las respuestas, se puede manifestar que los profesionales de salud tienen

percepciones amplias sobre la definición de violencia obstétrica, cada uno la define de manera breve tomando en consideración dos puntos básicos: es cuando el médico, enfermera, otros causan daño a una embarazada de forma física como la episiotomía o Kristeler y de forma psicológica a través de gritos o malos tratos y de forma psicológica al dirigirse a los pacientes de forma vulgar .Y el 20% desconocen del término, ay que no identifican que los actos que definen a la violencia obstétrica, puedan ellos estar involucrados.

**Análisis:**

Claramente al ser profesionales de la salud deberían tener todos conocimiento de lo que es la violencia obstétrica y que acciones son las que la producen. Cabe indicar que los actos de la práctica obstétrica, si no son explicados claramente y con empatía pueden ser mal entendidos como violentos, incentivar el uso permanente de los consentimientos informados no como un mero procedimiento de firmas, si no como el puntal de la relación médico-paciente que permita el entendimiento claro de las maniobras y procedimientos obstétricos que se van a realizar en la atención del aborto, parto y postparto.

**Segunda pregunta: ¿Piensa usted que las políticas públicas vigente en el Ecuador promueven y se cumplen para erradicar este tipo de violencia?**

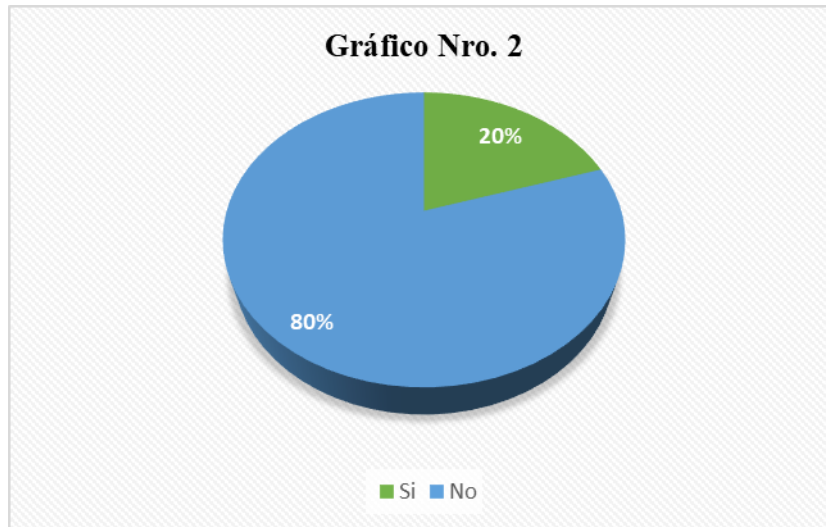
**Cuadro Estadístico Nro. 2**

Indicadores	Variables	Porcentaje
Si	2	20%
No	8	80%
<b>Total</b>	10	100%

**Fuente:** Profesionales médicos de la provincia de Loja.

**Autora:** Noelia Celena Abad Castillo





**Interpretación:**

En esta pregunta el 80% de los profesionales de la salud, respondieron No, manifestando que el Estado a pesar de los esfuerzos por diseñar políticas públicas específicas dirigidas a responder a la prevención de la violencia obstétrica son todavía incipientes, así mismo responden que al no estar tipificada, tampoco existen suficientes políticas públicas que permitan disminuir esta problemática. Así mismo recalcan que en la actualidad aún existen actos de la atención médica que violan los derechos humanos de las mujeres durante el embarazo, parto y postparto. Además, es importante indicar que el menosprecio de los derechos humanos ha originado actos de barbaries ultrajantes para la conciencia de la humanidad. Y el 20% manifiestan que; Si, porque manifiestan que existe una relación entre políticas públicas conjuntamente con la Declaración Universal de los Derechos humanos, que trata de defender los derechos de los hombres y de las mujeres con el objetivo de disminuir las desigualdades que existen entre ambos

**Análisis:**

A pesar de la poca información disponible y que los estudios de evaluación e impacto de estas iniciativas de las políticas públicas para prevenir los actos que se consideran violencia obstétrica son todavía escasos, las mujeres se encuentran en una situación de inseguridad jurídica y desprotección por parte del Estado, ya que en un porcentaje mayor existen mujeres que aún no tienen conocimiento sobre este tipo de violencia, y es por esto que dejan pasar este tipo de actos, concientizándose que son normales o necesarios para su bien estar y para el de su hijo. Es por esto

que sería necesario 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.

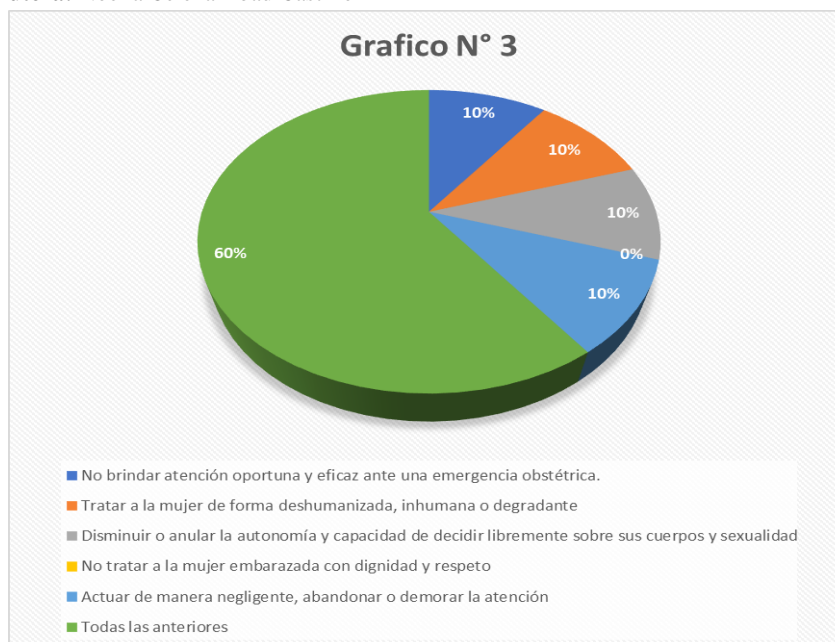
**Tercera pregunta: De estos actos de violencia obstétrica cuál cree que se asemeja a la actualidad**

**Cuadro Estadístico Nro. 3**

Indicadores	Variables	Porcentaje
No brindar atención oportuna y eficaz ante una emergencia obstétrica.	1	10%
Tratar a la mujer de forma deshumanizada, inhumana o degradante	1	10%
Disminuir o anular la autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad	1	10%
No tratar a la mujer embarazada con dignidad y respeto	0	0%
Actuar de manera negligente, abandonar o demorar la atención	1	10%
Todas las anteriores	6	60%
Total	10	100%

**Fuente:** Profesionales médicos de la provincia de Loja.

**Autora:** Noelia Celena Abad Castillo



**Interpretación:**

En esta pregunta 6 de los profesionales de salud que corresponden al 60% de los encuestados, respondieron; Todas las anteriores, es decir tienen la certeza que no brindar atención oportuna y eficaz ante una emergencia obstétrica, tratar a la mujer de forma deshumanizada, inhumana o degradante, disminuir o anular la autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, no tratar a la mujer embarazada con dignidad y respeto, actuar de manera negligente, abandonar o demorar la atención, todos estos actos son los que se asemejan o se realizan en la actualidad, para poder definir y evidenciar la violencia obstétrica en nuestro país, porque este tipo de violencia es un tema que requiere de un abordaje perentorio en el escenario de interpretación, análisis y crítica de la violencia y discriminación estructural perpetrada contra la mujer.

**Análisis:**

En la actualidad surgen muchos problemas respecto a la atención que reciben las mujeres embarazadas o en las diferentes etapas de su parto y postparto. Esta violencia es una forma que se da sobre las mujeres en embarazo, parto o postparto relacionado con la atención que reciben por parte del personal de salud y con lo relacionado con la atención prehospitolaria, hospitalaria y ambulatoria. Esta violencia se evidencia en diferentes formas, ya sea una atención deshumanizada, en el contexto de la atención médica y de enfermería, la negativa o prohibición del acompañante en la atención, reconvenciones y expresiones negativas respecto al actuar de la embarazada o recién parida hasta maltratos físicos y psicológicos tales como acciones que infrinjan más dolor a la madre, acusaciones, burlas o descalificación por los sentimientos experimentados en las diferentes fases del embarazo, parto y puerperio.

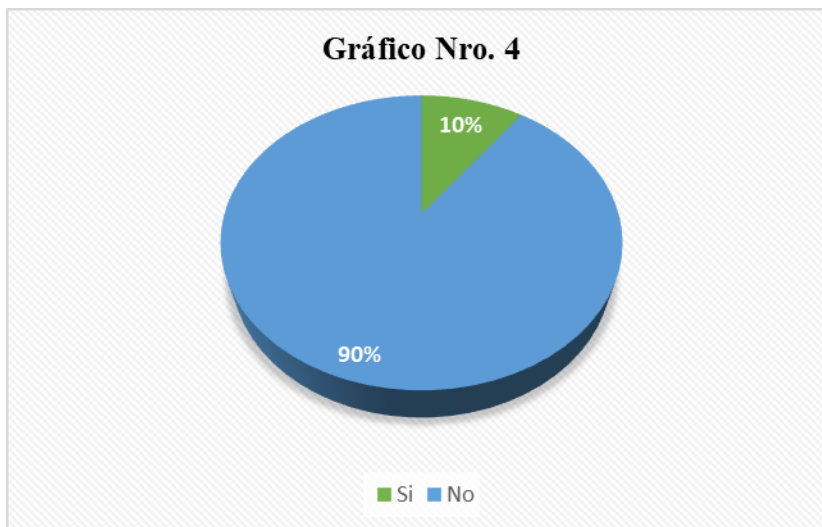
**Cuarta pregunta: ¿Considera usted que el Estado cumple con su obligación de garantizar apropiadamente una atención de maternidad digna o servicios obstétricos de emergencia a las mujeres?**

**Cuadro Estadístico Nro. 4**

Indicadores	Variables	Porcentaje
Si	1	10%
No	9	90%
<b>Total</b>	10	100%

**Fuente:** Profesionales médicos de la provincia de Loja.

**Autora:** Noelia Celena Abad Castillo



### **Interpretación:**

En esta pregunta el 90% de los encuestados respondieron; No, porque afirman que existen varios obstáculos que enfrentan, ya que muchos centros de salud no cuentan con el suficiente material, insumos, medicamentos, equipos que no funcionan adecuadamente o personal que no está especializado para atender a las mujeres embarazadas de una manera digna y de calidad, así mismo recalcan que la situación económica de las pacientes hace que esta tarea sea más ardua. Solamente el 10% respondió Si, manifestando que las tecnologías en los hospitales han avanzado un poco más desde los tiempos anteriores.

### **Análisis:**

El estado debe asegurar los derechos de las mujeres a una maternidad segura y acceso a servicios adecuados, realizar investigaciones sobre violencia obstétrica, capacitar a los profesionales de la salud, personal judicial y encargado del cumplimiento de la ley, así como asignar recursos para reparar a las víctimas. Las instituciones de salud deben velar por disminuir los riesgos e implementar estrategias que intervengan en ellos. La falta de tratamiento adecuado ante emergencias obstétricas, o bien, de situaciones médicas que requieren especiales cuidados

atendiendo a las particularidades de los servicios de salud materna, son los principales puntos en los que el Estado no está cumpliendo para una atención digna.

**Quinta pregunta: ¿Cree usted que la violencia obstétrica desencadena daños físicos y psicológicos?**

**Cuadro Estadístico Nro. 5**

Indicadores	Variables	Porcentaje
Si	10	10%
No	0	0%
<b>Total</b>	10	10%

**Fuente:** Profesionales médicos de la provincia de Loja.

**Autora:** Noelia Celena Abad Castillo



**Interpretación:**

El 100% de los encuestados respondieron; Sí, porque las consecuencias de la violencia obstétrica son físicas y psicológicas, entre la ejecución de manera física, donde se incluirían las prácticas quirúrgicas innecesarias, la administración injustificada de medicamentos, o la interrupción de los tiempos del parto biológico y en la parte psicológica serían las alteraciones emocionales, tales como estrés, cambios en el autoconcepto, afectación de la autoestima o sentimientos de soledad, y sintomatología diagnóstica o trastornos psicopatológicos, destacando la

aparición del Trastorno de Estrés Postraumático y de Depresión Postparto. También se produce afectación de las relaciones interpersonales y del vínculo materno-filial.

**Análisis:**

Claramente las la violencia obstétrica lleva consigo problemas físicos y psicológicos ya que en el contexto física que es visible a través de prácticas invasivas y suministro de medicación que no están justificados, al no ser respetados los tiempos ni las posibilidades del parto biológico, con indiferencia al dolor; y la violencia obstétrica psíquica, la cual se debe a un trato deshumanizado, grosero, de discriminación y humillación contra la mujer durante el transcurso de una práctica obstétrica, donde ocurre omisión o manipulación de información sobre la evolución del parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales

**6.1.3. Madres**

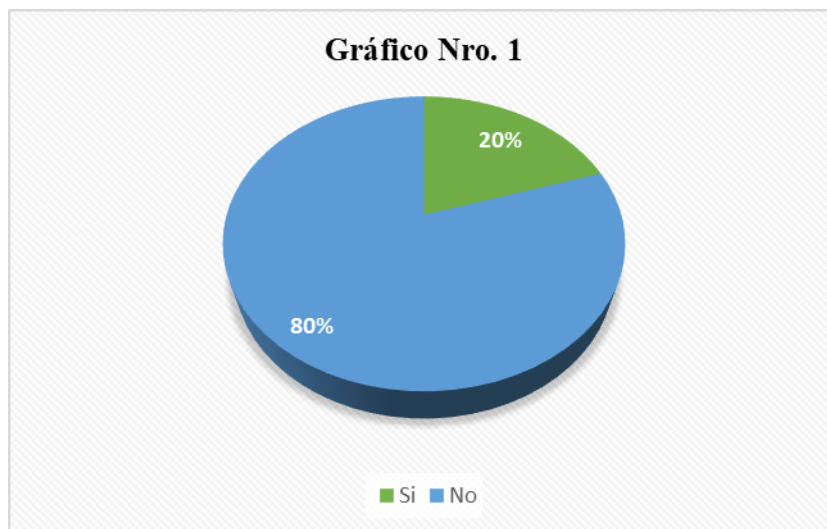
**Primera pregunta: ¿Tiene conocimiento sobre la violencia obstétrica?**

**Cuadro Estadístico Nro. 1**

Indicadores	Variables	Porcentaje
Si	20	20%
No	80	80%
<b>Total</b>	10	100%

Fuente: Madres de la provincia de Loja.

Autora: Noelia Celena Abad Castillo



### **Interpretación:**

En esta interrogante el 80% que corresponde a 8 de los encuestados su respuesta fue; No, indicando que ese término no había escuchado, ni tampoco sabían con certeza de que trataba, mientras que solo el 20% respondió; Si, haciendo referencia que es todo acto que le sucede a la mujer en estado de gestación cuando van a los centros de salud y no son tratadas adecuadamente.

### **Análisis:**

El desconocimiento de las mujeres de sus funciones fisiológicas, hace que adopten una actitud de dominadas, mientras el personal médico se convierte en el dominador debido a que cuentan con un conocimiento científico y confiable. Las mujeres no cuestionan la manera en que son atendidas, ni si se están siguiendo correctamente los protocolos para brindar una atención integral. Ellas dejan al criterio médico las disposiciones que deben seguir luego de la atención, pues son ellos quienes cuentan con estudios superiores y la experiencia necesaria para manejar la situación. Las mujeres pierden su voz y poder de autonomía al no cuestionar las prácticas médicas que realiza el sector de la salud, acatando las órdenes que se les imponga por el bienestar de su salud durante el parto y la atención del recién nacido. Esto, la mayoría de las veces, se desarrolla sin tomar en cuenta las necesidades por las que están pasando o cuál es la situación actual en la que se encuentran, tanto con relación a su bienestar físico como a su situación emocional. Varias mujeres no conocen sobre los derechos que tienen al momento de recibir atención médica, lo cual perjudica su acceso a una atención digna y humanizada.

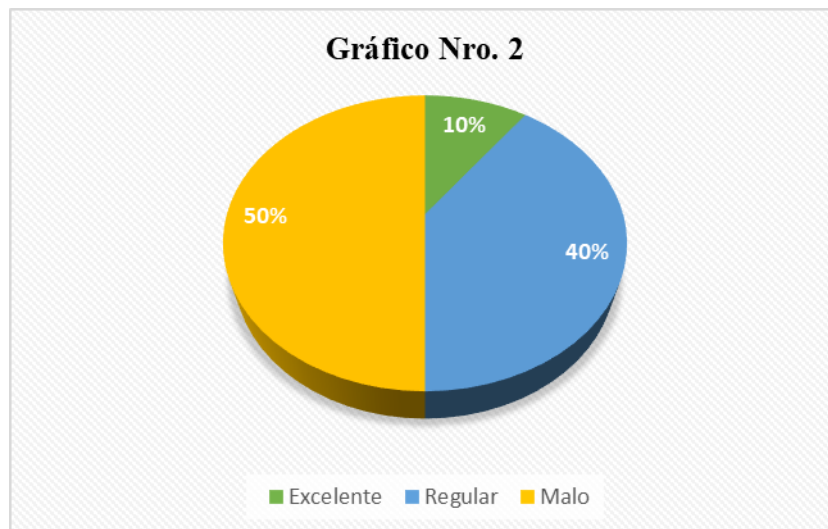
**Segunda pregunta: ¿Cómo fue el trato que recibiste al ir al establecimiento de salud en las diferentes etapas de tu embarazo?**

**Cuadro Estadístico Nro. 2**

<b>Indicadores</b>	<b>Variabes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Excelente</b>	1	10%
<b>Regular</b>	4	40%
<b>Malo</b>	5	50%
<b>Total</b>	10	100%

**Fuente:** Madres de la provincia de Loja.

**Autora:** Noelia Celena Abad Castillo



**Interpretación:**

En esta pregunta el 50% de los encuestado respondieron; Si, alegando que el trato que recibieron fue malo, ya que no las atendieron de manera inmediata, tampoco les otorgaron los medicamentos que necesitaban, y no se dirigían de manera cordial hacia ellas a la hora del parto, el 40% respondió; Regular, ya que manifiestan que no les permitieron ingresar a familiares de ellas para ayuda, ni tampoco les informaban sobre los actos que se les iba a realizar, pero sí les dejaron tener a su bebé en cuenta nació por un periodo de tiempo considerable. Y el 0% respondió; Excelente, porque ninguna de las mujeres en estado de gestación recibió una atención de calidad y querían que ese momento sea recordado de la mejor manera, pero no les permitieron que eso sea posible.

**Análisis:**

El maltrato contra las mujeres por parte del sistema de salud es notorio a través de conductas inadecuadas, y experiencias negativas por parte de las mujeres durante su embarazo, parto y postparto. Por estas acciones que la madre hace caso todo lo que el personal de salud le dice, ya que piensan en salir lo antes posible del parto y tener a su bebé sano y salvo en sus brazos, no le dan importancia al trato que reciben. Es por esto que esta violencia ha llegado a tal punto de naturalizarse, y que las mujeres que sufren este tipo de violencia no hagan nada al respecto.

**Tercera pregunta: ¿Le dieron información e instrucciones y le solicitaron permiso cada vez que el personal de salud iba a realizar algún procedimiento?**

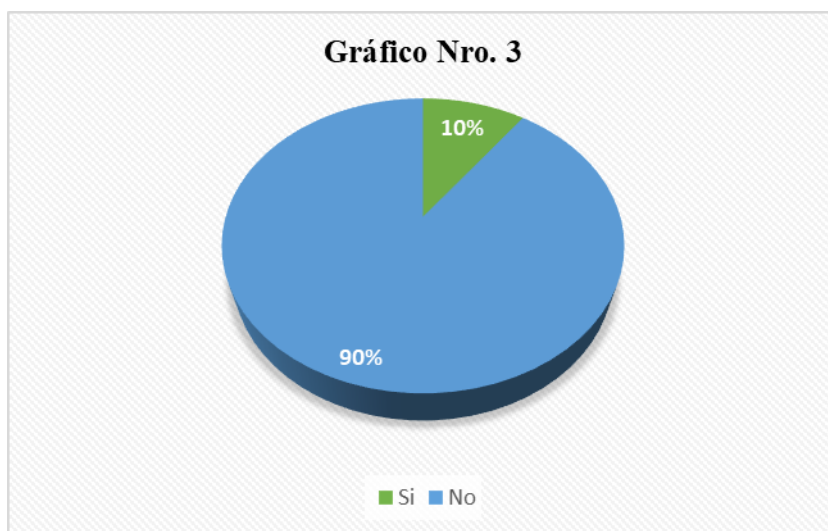


### Cuadro Estadístico Nro. 3

Indicadores	Variables	Porcentaje
Si	1	10%
No	9	90%
Total	10	100%

Fuente: Madres de la provincia de Loja.

Autora: Noelia Celena Abad Castillo



#### Interpretación:

En esta interrogante el 90% manifiesta que; No, porque nunca les informaron sobre las acciones que si iban a hacer sobre su cuerpo o no se dirigían de una manera amable hacia ellas a la hora de ver si estaban dilatadas o cuando empezaba a salir el bebé no recibieron buenas palabras por parte del personal médico, y solamente el 10% respondieron; Si, ya que afirman que, si les pedían permiso a la hora de tocar su cuerpo, y recibieron información previa a la hora del parto, sobre los procesos y como se iba actuar en la situación.

#### Análisis:

La práctica médica exige del profesional de la medicina que, en forma individual o en conjunto con su equipo de trabajo, informe a los pacientes acerca de la naturaleza y las implicaciones que pudiera tener la práctica que se les va a realizar. Esta explicación dada por el médico tratante al paciente es lo que se denomina Consentimiento Informado (CI) y es un

derecho que asiste a toda persona que solicite ser atendida en un centro asistencial sea este público o privado. En términos generales, el CI se define como “...la aceptación por parte de un enfermo, de un procedimiento diagnóstico o terapéutico después de tener la información adecuada para implicarse libremente en la decisión clínica”. De acuerdo con esta definición, el CI constituye, entonces, un instrumento que garantiza a la vez que protege la autonomía del paciente y debe firmarse antes de la intervención médica, pues de lo contrario, si se obtiene después de efectuada, el documento carecería de valor legal. Conviene destacar en este punto que el CI no exonera de una mala praxis, ni tampoco obliga al médico a ejercer una medicina a la defensiva. Así mismo a la hora de colocar las manos del personal de salud sobre el cuerpo de la mujer en embarazo, parto o postparto, se debe pedir permiso ya que al no hacerlo las mujeres se sienten incómodas y el momento que deseaban que sea especial se convierte en una pesadilla.

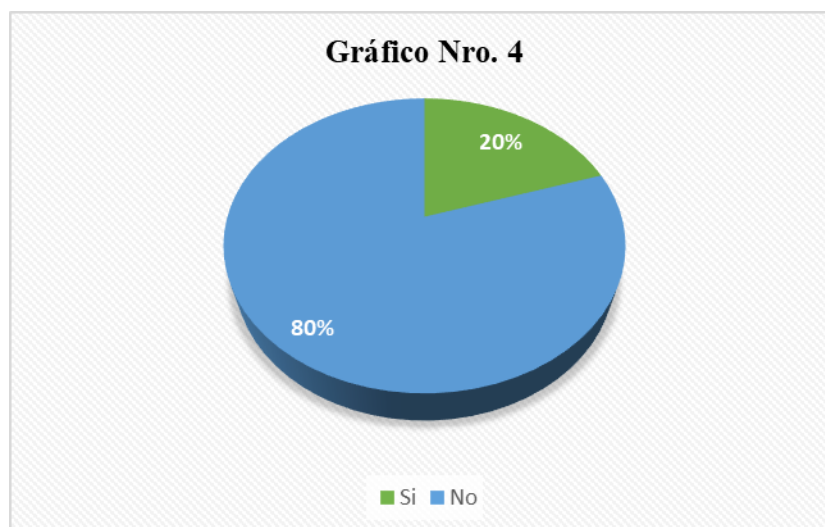
**Cuarta pregunta: ¿Se respeto en todo momento su privacidad?**

**Cuadro Estadístico Nro. 4**

Indicadores	Variables	Porcentaje
Si	2	20%
No	8	80%
<b>Total</b>	10	100%

**Fuente:** Madres de la provincia de Loja.

**Autora:** Noelia Celena Abad Castillo



### **Interpretación:**

En esta interrogante el 80% respondieron; No, porque el personal de salud no tocaba la puerta para entrar en el cuarto en el que estaban establecidas las mujeres, o había practicantes cuando estuvieron de parto y nunca se le fue informada sobre que iban a estar más gente viendo su cuerpo, y solamente el 20% respondieron; Si, manifestando que, si respetaron en todo momento la privacidad, informando o pidiendo permiso sobre todo lo que sucede o se le va a realizar.

### **Análisis:**

El derecho a la protección de la intimidad se considera un valor máximo de todas las leyes que rigen las relaciones entre profesionales y usuarios y se refiere tanto a la intimidad física como a la intimidad moral. La intromisión en la intimidad física debe ser la mínima imprescindible para prestar la asistencia. Hay que tener en cuenta que el parto es un acontecimiento de la vida sexual y que las intervenciones practicadas a una mujer durante el parto tienen lugar principalmente sobre sus órganos genitales, por lo que su intimidad está aún más expuesta que en otros ámbitos asistenciales. Existe además una dimensión familiar de la intimidad que también merece especial protección. No hay que olvidar que el parto es el nacimiento de un ser humano, una persona que pertenece a una familia.

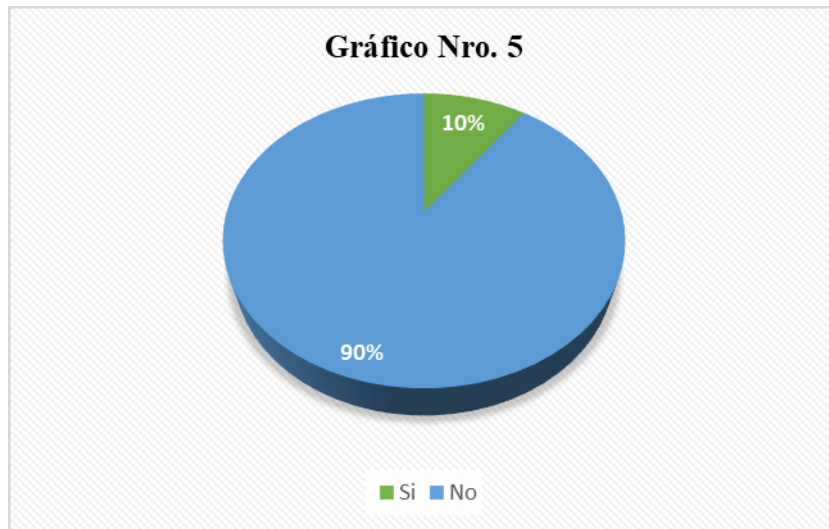
**Quinta pregunta: ¿Tiene conocimiento de cuáles fueron sus derechos como grupo de atención prioritaria?**

**Cuadro Estadístico Nro. 5**

<b>Indicadores</b>	<b>Variables</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	1	10%
<b>No</b>	9	90%
<b>Total</b>	10	100%

**Fuente:** Madres de la provincia de Loja.

**Autora:** Noelia Celena Abad Castillo



**Interpretación:**

En esta interrogante el 90% que corresponden a 9 encuestadas, respondieron; No, es aquí donde se puede constatar que no todas las mujeres tienen conocimiento sobre los derechos que se les otorga al estar dentro del grupo de atención prioritaria que consta en la Constitución de la Republica del Ecuador. Durante el periodo de gestación surgen cambios fisiológicos que provocan fuertes impactos en el aspecto físico y psicológico de la mujer. Esta condición la convierte en un sujeto de derechos vulnerable que requiere una adecuada protección dentro del marco normativo y constitucional del Estado. De modo que, es deber del Estado en corresponsabilidad con la población aunar esfuerzos y articular acciones institucionales que permitan a la ciudadanía sentir el amparo y protección que merece cuando son considerados grupos de atención prioritaria. Y el 10% de las encuestadas respondieron; Si; alegando que, si tienen conocimiento sobre sus derechos, pero nunca los hacen valer o los toman en cuenta, porque cuando lo hacen manifiestan que no se les hace caso o no creen sobre los derechos que s eles vulneran.

**Análisis:**

Los Estados deberán garantizar a la mujer en estado de gestación servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia. Toda mujer tiene derecho a que el embarazo no suponga un alto riesgo para la salud. Los servicios sanitarios de atención al embarazo deben ser de calidad y tener los recursos necesarios para una correcta atención. Los ministerios de Sanidad deben establecer normas bien definidas acerca de la

tecnología apropiada para un parto seguro para la madre y el recién nacido. Los países deben trabajar conjuntamente en la investigación para evaluar las diferentes tecnologías en la atención al parto.

## **6.2. Resultados de la entrevista.**

La presente técnica de entrevista de 5 preguntas fue aplicada en universo de 6 muestras, las cuales se dividieron en 2 profesionales del Derecho, 2 profesionales médicos y 2 mujeres que hayan pasado embarazo, de quienes se obtuvieron los siguientes resultados:

### **6.2.1. Entrevistas aplicadas a profesionales del Derecho.**

**Primera pregunta.** ¿Qué entiende usted sobre la violencia obstétrica?

**Respuestas:**

**Primer entrevistado.-** La violencia obstétrica es una forma específica de violencia contra las mujeres que viola sus derechos humanos. Es una violación al derecho de la mujer a tener una vida libre de vulneración, dirigida por los proveedores de atención obstétrica respecto del cuerpo y los procesos reproductivos de la mujer; que incorpora la asistencia deshumanizada, el abuso de las acciones intervencionistas, la medicalización y la reversión del proceso de natural a patológico, que trae como consecuencia la pérdida del derecho a decidir sobre su propio cuerpo y el impacto negativo en la calidad de vida de las mujeres.

**Segundo entrevistado.-** Se considera violencia obstétrica a toda conducta, acción u omisión desencadenada por el equipo de profesionales de la salud, directa o indirectamente, en público o contexto privado, caracterizado por la dominación del cuerpo de la mujer, así como sus procesos reproductivos, lo que se manifiesta en una asistencia deshumanizada, abuso de medicalización y patogénesis de los procesos fisiológicos reproductivos, resultando en la pérdida de la autonomía de la mujer y de su capacidad de libre decisión, repercutiendo negativamente su calidad de vida y bienestar

**Comentario de la autora:**

Comparto la opinión de los entrevistados, ya que, la violencia obstétrica se caracteriza por diferentes formas, siendo las practicas agresivos o invasivos contra las mujeres embarazadas y puérperas, en las que estas acciones pueden ser cometidas por cualquier profesional de la salud, descuidando la asistencia a las parturientas, además de la

violencia técnicas verbales, físicas y psicológicas, así como el uso de tecnologías y procedimientos innecesarios durante el ciclo de embarazo puerperal sin el consentimiento de la parturienta, impidiendo la autonomía de la mujer embarazada sobre su propio cuerpo. En nuestro país solamente se encuentra su definición, específicamente en la Ley para prevenir y erradicar la Violencia contra las mujeres, pero no existe una especificación, en la cual muestren que acciones constituyen esta violencia y la sanción que podría tener al cometerla.

**Segunda pregunta:** ¿A quién piensa usted que se le vulneran los derechos dentro de esta violencia, a la madre, al hijo(a) o a ambos?

**Respuestas:**

**Primer entrevistado.-** La violencia obstétrica en concreto, al referirse al daño atribuido a una mujer en periodo de gestación, afecta sin duda el normal desarrollo de la mujer embarazada y necesariamente va a causar afectación al nasciturus que está por nacer, por ello, el Estado tiene la obligación de brindar protección especial a este grupo de mujeres vulnerable frente al resto de la sociedad.

**Segundo entrevistado.-** La vulneración de los derechos recae sobre la madre directamente, secundariamente estaría el menor, en razón que, al existir una omisión dolosa en los actos ejecutados por el personal de salud correspondiente en cuanto a la etapa del parto y postparto del embarazo de la mujer, estarían inmersos en la violación de los derechos que son garantizados por la Constitución de la República.

**Comentario de la autora:**

A partir de los criterios aportados por los entrevistados coincidimos, considerando que efectivamente los derechos garantizados a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia se encuentran consagrados en el Art. 43 de la Constitución, y son: 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral. 2. La gratuidad de los servicios de salud materna. 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto. 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia. Como se puede evidenciar en la normativa señalada, esta tiene doble alcance: proteger y garantizar la salud y vida de la madre; y, proteger también la salud y la vida del hijo que lleva en su vientre. Al proteger a la madre y brindarle los cuidados necesarios durante su gestación y

aun después del parto, es clara la manifestación del Estado, a través de la normativa constitucional, de que la protección alcance también al nasciturus.

**Tercera Pregunta.** ¿Considera que al no estar tipificada la violencia obstétrica dentro de nuestra legislación se vulneren los derechos de la mujer y del niño (a)?

**Primer entrevistado.-** Considero que añadir nuevas o severa sanciones para los funcionarios de la salud, de ninguna manera mejoraría su atención y cuidado, pues la falta de prestación de los servicios de salud muchas veces es el factor principal para que estas mujeres sufran algún daño a su salud emocional o física, los hospitales al no tener los medios idóneos para atender a una mujer embarazada equivale a desatenderla y perjudicar en su embarazo, pues muchos funcionarios, no conocen la norma, y ante ese desconocimiento se seguiría vulnerando los derechos de este grupo de atención vulnerable.

**Segundo entrevistado.-** Si, porque a pesar de ser una problemática que existe, al no estar tipificada no se reconocería como tal, entonces no existiría un mecanismo legal y eficaz y una garantía, para prevenir o frenar este tipo de violencia, resultando de esta manera vulnerados los derechos de la madre e indirectamente del niño.

#### **Comentario de la autora:**

Importantes aportes existen en torno a esta variable concluyendo que sería importante y tomar en consideración que este tipo de violencia sea tipificada dentro de nuestra legislación, ya que muchos de los profesionales de salud no tienen conocimiento de que derechos tienen las mujeres embarazadas o que acciones se podrían constituir esta violencia. El Estado están comprometido a elaborar y aplicar efectivamente un marco de normas jurídicas y de políticas para proteger y promover plenamente los derechos humanos de las mujeres es por esto que debería tipificar como delito a la violencia obstétrica y así mismo la sanción de dicha violencia. Por tanto, es importante que tanto para las mujeres como profesionales sean conscientes de las leyes y ordenanzas para que todos estén al tanto de lo que puede o no ocurrir durante y todo el ciclo de embarazo y el puerperal, así mismo saber a quién acudir si sucede algo negativo.

**Cuarta pregunta.** ¿Piensa usted que las políticas públicas vigentes en el Ecuador promueven y se cumplen para erradicar este tipo de violencia?

**Primer entrevistado.-** Las políticas públicas en este tipo de violencia, ni en otros tipos, ha mejorado la calidad de vida de las personas inmersas en el fenómeno, sin embargo deberían

ser eficientes dotando de los insumos necesarios a los hospitales, en especial públicos, pues como es de conocimiento público, es el problema básico para prestar un servicio de salud deficiente, en cuanto al personal médico, si actúa con conducta inapropiada y afecta derechos en una mujer embarazada, existen los mecanismos idóneos para sancionar a estos, verbigracia, sumario administrativo, amonestación escrita, entre otros., que sancionan estos comportamientos atípicos.

**Segundo entrevistado.-** En cierta parte si considero que existe cierto tipo de políticas que promueven la no práctica de este tipo de violencia, sin embargo, pese a las políticas públicas establecidas a favor de la erradicación de la violencia obstétrica, la situación no es favorable porque no se han realizado los suficientes estudios, por ende, las tasas de violencia obstétrica siguen siendo altas y los profesionales de la salud no reconocen ser parte de la problemática.

**Comentario de la autora:**

Según la OMS (2014), “en todo el mundo, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza su salud”. Esto deja en énfasis que las políticas públicas no se están cumpliendo correctamente, porque el valor de violencia obstétrica aumenta cada vez más. Dentro de la Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, cabe indicar que el objetivo que se planea es “disminuir las brechas existentes entre los enunciados de Derechos de Salud Sexual y Reproductiva y el ejercicio y goce de los mismos”, se debe tener pleno goce de este derecho dentro de los establecimientos de salud, así poder disminuir esta problemática y hacer valer tanto los derechos de la paciente como del profesional de salud.

**6.2.2. Entrevistas aplicadas a profesionales médicos.**

**Primera pregunta.** ¿Ha vivenciado casos de violencia obstétrica en su lugar de trabajo?

**Respuestas:**

**Primer entrevistado:** Si he vivenciado algunos casos de violencia obstétrica, como es el caso de una señora que llegó con fuertes dolores, pero el personal encargado de medir su presión arterial, le indicó que aún no estaba preparada para el parto, porque le faltaba dilatación. Esta señora salió al patio a caminar y después de unos minutos sintió que se le



rompió la fuente y momentos después nació su hijo en el patio del hospital, sin asistencia ni atención médica alguna, fue entonces que todos nos dirigimos al auxilio y la entramos al centro de salud para seguir con todos los protocolos.

**Segundo entrevistado:** Si alguna vez, presencie un caso así, en donde una mujer llevo en estado de gestación, se determinó su ingreso a labor de parto y le suministraron medicamentos para facilitar la dilatación; asimismo le realizaron dos tactos, y le informaron que su grado de dilatación no aumentaba, sin embargo, la labor de parto seguía en progreso. Los dolores eran cada vez más insoportables por la mujer, por lo que solicitó al médico le practicara una cesárea, obteniendo una respuesta negativa argumentando que el parto de forma natural sería mejor; a continuación, un médico del Hospital tomó una pinza y un cómodo para realizar el rompimiento de la fuente e introdujo su mano y con la otra presionó su abdomen hacia abajo, dándole la indicación de que pujara, repitiendo dicha acción varias veces.

#### **Comentario de la autora:**

Este tipo de actos que suceden en los centros de salud, no se evidencian en su totalidad ya que muchas madres deciden callarse, porque esto lo llegan a naturalizar, diciendo que es por el bien de su bebé y del suyo, es entonces que ellas siguen todas las indicaciones que el personal de salud les dice. También existen situaciones particulares que pueden influir en el trato hacia las gestantes, entre las que se encuentran la formación recibida, el desconocimiento del personal de salud sobre los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, los propios imaginarios, las demandas y expectativas de las pacientes y sus acompañantes; incluso, asuntos como la inseguridad y el miedo frente a un evento trascendental como lo es el nacimiento.

**Segunda pregunta.** ¿Considera usted que el estado cumple con su obligación de garantizar apropiadamente una atención de maternidad digna o servicios obstétricos de emergencia a las mujeres?

#### **Respuestas:**

**Primer entrevistado:** El Estado no cumple en toda su cabalidad, ya que no se cuenta con medicamentos, ni camillas especializadas para el parto, en la mayoría de los hospitales

operan con tecnología desfasada ni equipamiento mínimo requerido, lo cual genera retrasos en la calidad de atención y apoyo que se debe dar a los pacientes.

**Segundo entrevistado:** Para mí el Estado no cumple ya que el Estado no proporciona los suficientes insumos para este tipo de situaciones, ni tampoco en las zonas rurales existe un cuarto o un lugar en específico para la obstetricia, para garantizar una atención adecuada a todas las madres que viene de parto.

**Comentario de la autora:**

Estoy de acuerdo con las personas entrevistadas, ya que existe un bajo déficit de infraestructuras en los centros de salud, se debería dar una supervisión y monitoreo en el ámbito nacional de los servicios de salud de primer nivel para el mejoramiento de la capacidad resolutive de dichos servicios. La Dirección General de Prestaciones de Salud debe realizar el seguimiento y monitoreo de la implementación de políticas, normas y lineamientos sectoriales para la mejora del servicio, así mismo se debería implementar procedimientos técnico administrativos que permitan conocer el detalle de la asignación presupuestaria por categoría de establecimiento de salud.

**Tercera pregunta.** ¿Cree usted que la violencia obstétrica desencadena daños físicos y psicológicos?

**Respuestas:**

**Primer entrevistado:** Claro que sí, físicos, serían al momento de forzarlas en el parto o no les ayudan a la hora de que están en el momento de dilatación o no las atienden como debe ser y psicológico, a la hora de dirigirse con malas palabras o vulgaridades, no se dirigen de manera cordial o respetuosa, es así que yo he escuchado ciertos comentarios como es “para abrir las piernas si puedes, pero para dar a luz no”, entonces esto perjudica al estado emocional de la mujer.

**Segundo entrevistado:** Sí, de tal forma esta violencia se llegaría a catalogar en forma física a la hora de realizar cesáreas injustificadas o forzadas, el suministro injustificado de medicamentos o incluso en las prácticas anticonceptivas o esterilización no autorizada, y de manera psicológica, a la hora de dirigirse a la paciente con un lenguaje humillante, de un tono sarcástico o cuando realizan faltas de respeto.

### **Comentario de la autora:**

Dentro de la violencia obstétrica podemos encontrar consecuencias tanto físicas como psicológicas; dentro de las secuelas físicas, encontramos una relación a problemas con la lactancia materna, ya que, en este caso, el uso de antibióticos altera la flora bacteriana, pudiendo provocar obstrucciones que impiden el correcto drenaje de la leche en una zona focalizada, por otro lado, en relación a las cesáreas y al dolor postoperatorio, y como daño severo se pueden producir hemorragias, dentro de las consecuencias psicológicas que afectan a la autoestima, producen alteración emocional, perturbación del sueño, ansiedad o sintomatología depresiva. Así pues, cuando se produce Violencia Obstétrica, las mujeres perciben que el parto ha sido traumático o negativo y manifiestan “sentirse desempoderadas”, es entonces que dicha percepción afecta directamente a la autoestima y autoconcepto de la mujer.

**Cuarta pregunta.** ¿Considera usted que la relación médico- paciente es importante?

### **Respuestas:**

**Primer entrevistado:** Es muy importante, en el sentido de brindar confianza, seguridad y paciencia, a la mujer, es así par que se sienta cómoda en todo el transcurso de su atención. Así mismo la habilidad para comunicarse eficientemente no solo consiste en saber expresarse, sino también en saber escuchar, y entender de alguna manera lo que quiere la paciente en este caso, es decir tomar en cuenta su opinión en los actos que se van a realizar.

**Segundo entrevistado:** Es de vital importancia, ya que se debe preguntar de una manera buena para saber qué es lo que tiene y poder diagnosticar. El médico debe ser consciente de que el primer deber de la beneficencia es la información. Vinculado con ello está el derecho del enfermo a la decisión o consentimiento informado.

### **Comentario de la autora:**

La relación médico paciente es de gran importancia, porque en esta relación está la confianza que debe tener el paciente hacia el médico, ya que va a estar en sus manos a la hora del parto. La asistencia médica se cimienta en la relación que se establece entre el médico y su paciente, y la buena práctica depende, en gran medida, de la calidad de la relación de ayuda que se pueda lograr. Las relaciones interpersonales pueden ser de distintos

tipos, algunas de carácter superficial y otras de mayor complejidad, como la que debe tener lugar entre el médico y su paciente, en la cual el médico, en su condición de profesional debe estar dispuesto a brindar su ayuda en forma humanitaria y sensible, pilar sobre el que descansa el nivel de satisfacción de la atención médica.

### **6.2.3. Entrevistas aplicadas a madres.**

**Primera pregunta.** ¿Has escuchado el término violencia obstétrica? ¿Qué entiendes por ella?

#### **Respuestas:**

**Primer entrevistado:** No he escuchado este término, no sé de qué se trata.

**Segundo entrevistado:** Tengo cierta información de ello, pero no en su totalidad. Entiendo este tipo de violencia, como algo relacionado con las mujeres embarazadas, vulnerando sus derechos.

#### **Comentario de la autora:**

Al no conocer el término "violencia obstétrica" se están exponiendo muchos de los derechos y dignidad de las mujeres que se encuentran en este proceso, por lo cual se hace evidente la ineficiencia información por parte de los médicos sobre los procesos obstétricos para poder dar una correcta y digna atención a mujeres embarazadas, las mismas que no tienen conocimiento acerca de la accesibilidad limitada de su propio cuerpo si estas no dan su permiso correspondiente; hasta llevar un proceso de parto y post parto precarios.

**Segunda pregunta.** ¿Cómo fue el día en el que tu fuiste de parto al hospital? ¿Cómo te trataron? ¿recibiste atención inmediata?

#### **Respuestas:**

**Primer entrevistado:** Muy complicado, y prácticamente la atención fue muy mala, sinceramente me tuvieron en espera. No dejaron que este ningún familiar porque tenían que estar, que cualquier cosa ya se les avisa, entonces eso a mí no me pareció bien, les pedí que me dejaran estar alado de mi esposo, pero sin embargo no tomaron en cuenta mi decisión, solamente cerraron la puerta y me quedé sola, y como fue parto primerizo yo sentí miedo de que algo salga mal.

**Segundo entrevistado:** Bueno cuando estaba en labor de parto, si justamente llegamos con mi marido al hospital pero al revisarme, me dijeron que aún no estaba coronando mi bebe, entonces me enviaron nuevamente a casa, me dijeron que me asee, me limpie y bueno tenía entendiendo que eso habían en el hospital, sin embargo me enviaron a casa y yo ya presentaba dolores de parto y aun así no me internaron, justo después de unas horas al anochecer fui de parto y estaban dormidos los médicos, y tuve que ir a su habitación a despertarlos para que me puedan ayudar.

**Comentario de la autora:**

Claramente está que estas situaciones que se pueden evidenciar la falta de humanización por parte del personal médico hacia la mujer, sería muy conveniente que se rediseñaran las salas de parto para satisfacer las necesidades de las mujeres, en particular en lo que respecta a la privacidad y la presencia de un acompañante durante el trabajo de parto, mejorar el proceso de consentimiento informado en todas las intervenciones médicas, proporcionar suficiente orientación y apoyo a los trabajadores sanitarios para ayudarles a prestar una atención de mejor calidad; permitir que todas las mujeres que lo deseen estén acompañadas por una persona de su elección durante todo el trabajo de parto y el parto y aumentar la demanda pública de servicios de maternidad de alta calidad que proporcionen una atención centrada en la mujer y que no toleren ninguna forma de maltrato.

**Tercera pregunta.** ¿Sentiste que se respetó tu privacidad?

**Respuestas:**

**Primer entrevistado:** No porque los médicos entraban y salían, además como estábamos en una sola, en la cual nos encontrábamos tres personas sus acompañantes entraban y salían, cuando nos estaban revisando y sentía que mi privacidad se estaba vulnerando.

**Segundo entrevistado:** No sentí eso porque ni siquiera preguntaban para revisarme, solamente se atrevían a decirme acuéstese a la cama, como mi labor de parto era natural, era abrase de piernas, y como uno como esta con dolores solo hacia caso le vamos a chequear,

pero en ningún momento me dijeron que, si la cubramos con algo o más privacidad, porque en el hospital en el que yo di a luz no había camas individuales sino un cuarto general.

**Comentario de la autora:**

**Cuarta pregunta.** ¿Te dieron información e instrucciones y te solicitaron permiso cada vez que el personal de salud iba a realizar algún procedimiento?

**Respuestas:**

**Primer entrevistado:** No , ningún momento recibí información o me solicitaron permiso a la hora de revisarme para ver si ya estaba lista para el parto.

**Segundo entrevistado:** Yo tuve que pedir ayuda e información particular porque dentro del hospital no quisieron darme información al respecto que iba a pasar cuando vaya a dar a luz.

**Comentario de la autora:**

Se evidencia la falta de información por parte del personal médico hacia las pacientes, la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia garantiza el derecho de toda mujer a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y postparto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva, y así mismo a una información oportuna y de calidad, para que estos sucesos no sucedan en los diferentes establecimientos de salud, ya que tanto pacientes como médicos deben tener conocimiento sobre los derechos que tiene la mujer embarazada.

### 6.3. Estudio de caso.

#### Caso No. 1

##### 1. Datos de Referencia:

Sentencia: e sentencia: 904-12-JP/19

Demandado: JRNO

Proceso de origen: Acción de protección.

Tema: Vulneración de la salud y seguridad social de una mujer embarazada por violencia obstétrica

Juzgado: Juzgado Segundo de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de El Oro

Fecha: 13/12/2019

##### 2. Antecedentes.

Cabe indicar que el 5 de septiembre de 2006, en el Registro Oficial del Suplemento 349, se publicó la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, en su Art. 1 establece que toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y posparto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. Sin embargo, a las garantías y derechos constitucionales y legales que están plasmados en nuestras leyes, los derechos de este grupo siguen siendo vulnerados o no los toman en cuenta.

El 13 de diciembre del 2019 la Corte Constitucional (CC) falló a favor de una mujer que denunció ser víctima de violencia antes y después de dar a luz en el 2011, en un centro de salud del IESS en El Oro.

El dictamen fue emitido el 26 de diciembre del 2019, en donde, corrobora la decisión del Juzgado Segundo de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de El Oro, la muchacha llegó con dolores leves de parto y, horas después, su hijo nació sin la ayuda del personal médico, por lo que la Corte indica que “no se le prestó la atención médica personalizada debida, ni se actuó con la cautela y precaución necesaria, dejándola desprotegida y en riesgo”.

Indicadores del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) muestran que este tipo de violencia la ha padecido un 41,5% de mujeres que tuvieron atención obstétrica.

En el oficio publicado por la Corte se precisa que aparte de ser llevada a otro hospital tras dar a luz por presuntamente no estar al día en los pagos de aportaciones a la Seguridad Social, por lo que sus derechos a la atención prioritaria también fueron vulnerados.

Además, la sentencia explicó que “la exigencia del pago patronal no tiene sustento normativo alguno. Por un lado, para la atención prioritaria a una mujer embarazada no se puede exigir, e incluso en el caso al tratarse de una emergencia obstétrica tampoco se podía exigir “compromiso económico ni trámite administrativo previo”. La Ley de Seguridad Social expresamente establece que no se puede dejar de atender a una persona afiliada por mora patronal”. Tras la salida de la segunda casa de salud, la víctima impuso una acción protección en contra del IESS por vulneración de sus derechos constitucionales como el de la salud o el de la atención de emergencia. La jueza de El Oro dictaminó que efectivamente se violaron sus derechos a la atención médica. Pero, la parte demandada apeló este dictamen. Asimismo, la CC manifiesta en su decisión que este concepto de violencia obstétrica “no ha tenido mayor desarrollo jurisprudencial en nuestro país”, razón por la cual “considera necesario pronunciarse al respecto en el marco de este caso”.

### 3. Resolución.

La Corte Constitucional decretó la reparación integral de la mujer por parte del IESS, asimismo de exigirle una compensación económica y disculpas públicas, insta al ente y al Ministerio de Salud a que elaboren, en el plazo máximo de un año, una guía integral de atención a las mujeres embarazadas y de prevención de la violencia obstétrica que incluya «disposiciones claras» sobre el derecho de las mujeres embarazadas, la atención de pacientes en estado de emergencia como resultado de complicaciones en el parto y alumbramiento, etc.

Finalmente, la Corte dictamina también que el IESS y Salud ejecuten una revisión técnica nacional para conocer si todas las casas de salud cuentan con las condiciones necesarias para atender a mujeres embarazadas, antes, durante y después del parto en condiciones adecuadas y para afrontar circunstancias de emergencias obstétricas, como la hemorragia uterina postparto. (Fuente: El Expreso).



## **7. Discusión**

### **7.1 Verificación de objetivos.**

Los objetivos planteados en el presente trabajo de investigación son un general y tres específicos los mismos que se comprueban de la siguiente manera:

#### **7.1.1 Objetivo General.**

**Realizar un análisis jurídico y doctrinario acerca de la violencia obstétrica y su regulación en la protección de amparo en el régimen ecuatoriano.**

Este objetivo se ha logrado verificar por medio del acápite de revisión de literatura; tras el desarrollo de los marcos, conceptual, doctrinario y jurídico que además cuenta con derecho comparado, referente a las temáticas trascendentales en el presente trabajo investigativo.

Marco Conceptual en el que se citaron conceptos sobre las terminologías de violencia obstétrica, violencia contra la mujer, la relación que existe entre ambas, profesionales de salud, atención prioritaria, derechos de la mujer embarazada, derechos de la salud, parto, postparto o puerperio, parto deshumanizado, embarazo, gestación, omisión dolosa, amparo, políticas públicas.

En el marco doctrinario se citaron: antecedentes históricos, el código de Hammurabi, Edad Media con la aparición de las parteras, seguidamente las matronas se utilizaron como intermediarias entre los médicos y los pacientes para superar el problema de un hombre que se ocupa de la sexualidad de la mujer, partos del domicilio a los hospitales y la actualidad como fue cambiando el ámbito de la obstetricia.

En el Marco Jurídico este se conforma de la Constitución de la República del Ecuador, Código Orgánico Integral Penal, Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, la Ley para prevenir y erradicar la Violencia contra las mujeres, La Convención de Belem do Para, Ley Orgánica de Salud, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Organización Mundial de la Salud, Ley de Derechos y Amparo al Paciente.

#### **7.1.2 Objetivos Específicos.**

Los objetivos específicos se lograron comprobar por medio de la aplicación de la técnica de encuestas y entrevistas según lo señalo a continuación:

**Primero: Identificar cuáles son los derechos que se vulneran dentro de la violencia obstétrica.**

Este objetivo se verificó por medio del desarrollo de la revisión de literatura específicamente en el marco doctrinario, en el que existe un análisis de cada uno de los derechos que se le vulneran a la mujer dentro de esta violencia como es el derecho a la salud, el derecho a la integridad y reproductiva, derechos de la mujer embarazada, derechos por permanecer al grupo de atención prioritaria.

Así mismo por medio de la aplicación de las encuestas en la preguntan cuatro para los profesionales de derecho, en la que la mayoría de encuestados señala que el derecho a la integridad sexual y reproductiva, derecho a la salud, derecho de los grupos de atención prioritaria, derechos de la mujer embarazada, son todos los que se le vulneran por la manifestación de violencia obstétrica contra la mujer embarazada.

Igualmente se comprobó por medio de la entrevista en la pregunta dos y tres mediante la cual los entrevistados, quienes son conocedores de la temática indican que la vulneración de los derechos recae sobre la madre y el menor, en razón que si se llegase a existir una omisión dolosa en los actos ejecutados por el personal de salud correspondiente en cuanto a la etapa del parto y postparto del embarazo de la mujer, estarían inmersos en la violación de los derechos que son garantizados por la Constitución de la República y a pesar de estar nombrada en la Ley Orgánica Integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres, no está reglamentada y por estas consideraciones, aunque se puede denunciar no existe un reglamento para poder sancionar al ejecutor de un acto violencia obstétrica a una mujer y por consiguiente, los derechos de las mujeres embarazadas se pasan por alto.

**Segundo: Realizar un estudio doctrinario de las formas de violencia obstétrica que existen dentro de nuestro país, así como también en la legislación comparada en diferentes países y como se ha llevado en la misma.**

Objetivo que se logró verificar por medio del estudio de derecho comparado el Derecho Comparado consta la Ley 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en Argentina y así mismo su Reglamento del decreto 1011/2010 y la Ley 25.929 de Parto Humanizado en Argentina, Ley de Derecho de la Mujer a una Vida Libre de

Violencia en México, Violencia Obstétrica en la Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, en Venezuela, política pública para prevenir la violencia ginecobstetricia en Bolivia.

Así mismo en el Marco Teórico sobre las formas de violencia obstétrica que existen como son a) Apropiarse o despreocuparse del cuerpo y procesos reproductivos de la mujer por parte del personal de salud. b) Tratar a la mujer de forma deshumanizada, inhumana o degradante. c) Abusar de medicalización. d) Patologizar procesos naturales. e) Disminuir o anular la autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad. f) No brindar atención oportuna y eficaz ante una emergencia obstétrica. g) No tratar a la mujer embarazada con dignidad y respeto. h) Efectuar abuso físico, psicológico o sexual, discriminarla o estigmatizarla. i) Actuar de manera negligente, abandonar o demorar la atención. j) Causar dolor o sufrimiento innecesario o actuar de manera indolente ante su dolor, sufrimiento y necesidades, k) No informar acerca de los riesgos, beneficios y alternativas de toda intervención médica a la mujer embarazada. l) Impedir que sea acompañada por una persona de su confianza y elección, m) Obligarle a dar a luz en condiciones inseguras, insalubres, sin el acompañamiento médico adecuado o los instrumentos necesarios, n) Obstaculizar el apego voluntario entre la madre y el recién nacido sin una causa médica justificada, impidiéndole la posibilidad de cargar y amamantar.

### **Tercero: Plantear políticas públicas para que se pueda erradicar la violencia obstétrica .**

Objetivo corroborado por medio de la pregunta cuatro de la encuesta, en la cual los profesionales del derecho manifiestan que las políticas públicas en este tipo de violencia, ni en otros tipos, ha mejorado la calidad de vida de las personas inmersas en el fenómeno, sin embargo, deberían ser eficientes dotando de los insumos necesarios a los hospitales, en especial públicos, pues como es de conocimiento público, es el problema básico para prestar un servicio de salud deficiente

Y dentro de la encuesta en la pregunta dos, en la que los encuestado recalcan que las políticas públicas están encaminadas a garantizar el bienestar de los ciudadanos, en este caso existen políticas públicas que garantizan el derecho de las mujeres embarazadas a recibir un trato adecuado; pero por otra parte no son aplicadas en su totalidad por lo que, aunque estas políticas públicas existan no se cumplen.

Y así mismo en el análisis tanto de las encuestas como de las entrevistas se planteó políticas públicas que sean verificadas con plenitud para que este tipo de violencia salga a la luz más allá, y tanto personal médico como las madres que han sufrido violencia obstétrica o estén en estado de gestación tengan conocimiento de ello.

## **8. Conclusiones.**

- Los profesionales de la salud no reconocen que la violencia puede existir asociado al trabajo de parto y ni al nacimiento del puerperio, legitimado por derechos estructurales y relaciones simbólicas de poder.
- La investigación ha demostrado que la violencia obstétrica es un problema que ocurre con frecuencia en diferentes entornos de atención médica. Es importante reconocer y abordar esta forma de violencia para garantizar la salud y el bienestar de las mujeres embarazadas.
- Impacto en la salud física y emocional: La violencia obstétrica tiene consecuencias negativas significativas en la salud física y emocional de las mujeres. Puede provocar traumatismos físicos, complicaciones en el embarazo y el parto, así como un deterioro en la salud mental y emocional de las mujeres.
- Se ha identificado una subjetividad de interpretación de la violencia obstétrica, ya que los profesionales, en la gran mayoría de situaciones, no las perciben como violentas, sino como representativas de su práctica. Por otro lado, muchas mujeres, ante un evento de mayor vulnerabilidad y sin conocimiento sobre sus derechos, no identifican ciertas manifestaciones de violencia.
- Baja información sobre los actos que se consideran violencia en la parte de las mujeres, ni de los derechos que tienen como mujeres embarazadas, y de los actos que estarían vulnerando sus derechos principales.

## **9. Recomendaciones.**

- Favorecer y aportar a la creación e implementación de políticas públicas: que realmente contribuyan a la salud de la familia gestante y repercutan positivamente en la accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y calidad en la atención que se brinda a las madres en su proceso de parto. Es decir, políticas que defiendan el proceso del parto, en un contexto en el que la salud sea un derecho. Es necesario contar con políticas sólidas que prohíban y sancionen la violencia obstétrica. Estas deben ser claras, accesibles y de fácil comprensión para todos, incluyendo tanto a los profesionales de la salud como a las mujeres y sus familias.
- Capacitación y formación de profesionales de la salud: Los profesionales de la salud deben recibir una formación adecuada sobre los derechos reproductivos de las mujeres, el trato digno y respetuoso, y las mejores prácticas en atención obstétrica. Esto incluye promover el consentimiento informado, el respeto a la autonomía de la mujer y la toma de decisiones compartidas.
- Crear mecanismos para vigilar que las unidades médicas: cuenten con los recursos humanos suficientes y con formación actualizada para ofrecer la atención gineco-obstétrica, así como con los materiales e insumos necesarios para otorgar una atención de calidad
- Monitoreo y rendición de cuentas: Es importante establecer mecanismos de monitoreo y seguimiento para asegurar el cumplimiento de las políticas y leyes relacionadas con la violencia obstétrica. Además, se deben establecer canales de denuncia confidenciales y accesibles para las mujeres que hayan experimentado esta violencia, y garantizar que se realicen investigaciones imparciales y se apliquen sanciones apropiadas a los responsables.
- Participación y empoderamiento de las mujeres: Es fundamental involucrar activamente a las mujeres en la toma de decisiones relacionadas con su salud y su embarazo. Esto implica brindar información clara y completa sobre sus derechos, opciones de atención y procedimientos médicos, para que puedan tomar decisiones informadas y ser protagonistas de su propio cuidado.

## **9.1 Lineamientos propositivos.**

La Constitución de la República del Ecuador, permite que se realicen iniciativas y por medio de éstas a la participación ciudadana, teniendo en cuenta este aspecto se ha procedido a desarrollar la presente investigación y presentar esta propuesta.

Para el desarrollo de la propuesta ha sido menester ampararse en lo que establece el Art.32 de la Constitución de la República del Ecuador establece que “la salud es un derecho que garantiza el Estado. 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”.

El Art. 35 de la Constitución de la República del Ecuador señala que las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

El numeral 3 y 4 del Art.43 de la Constitución de la República del Ecuador en el establece El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: 3.-La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto. 4.- Disponer de las facilidades necesarias 167 para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

El Art. 363 de la Constitución de la República del Ecuador indica que el Estado será responsable de: 6.- Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

Las acciones u omisiones dados por el personal de salud o profesional de la salud en los hospitales públicos y privados son peligrosos y humillantes que atentan contra los derechos otorgados por la Constitución y de igual manera derechos humanos de las mujeres embarazadas, que afectan a la futura madre y niño o niñas a nacer en un entorno agradable seguro y saludable, sin dolor y riesgo en lo posible. Existiendo una falta de normativa legal del Código Orgánico Integral Penal para sancionar al personal de salud o profesional de la salud.

En el Art. 85. De la Constitución de la Republica del Ecuador nos recalca que:

La formulación, ejecución, evaluación y control de las políticas públicas y servicios públicos que garanticen los derechos reconocidos por la Constitución, se regularán de acuerdo con las siguientes disposiciones:

1. Las políticas públicas y la prestación de bienes y servicios públicos se orientarán a hacer efectivos el buen vivir y todos los derechos, y se formularán a partir del principio de solidaridad.

2. Sin perjuicio de la prevalencia del interés general sobre el interés particular, cuando los efectos de la ejecución de las políticas públicas o prestación de bienes o servicios públicos vulneren o amenacen con vulnerar derechos constitucionales, la política o prestación deberá reformularse o se adoptarán medidas alternativas que concilien los derechos en conflicto.

3. El Estado garantizará la distribución equitativa y solidaria del presupuesto para la ejecución de las políticas públicas y la prestación de bienes y servicios públicos.

En la formulación, ejecución, evaluación y control de las políticas públicas y servicios públicos se garantizará la participación de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades.

En concordancia con la Ley de Salud en su artículo 6 numeral 7, establece:

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

7. Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables.

En uso de las atribuciones que le confiere el numeral 6 del art.120 de la Constitución de la República del Ecuador, la Asamblea Nacional resuelve expedir lo siguiente:

La creación de políticas públicas para proteger a las mujeres contra la violencia obstétrica, reconociendo su derecho a una atención libre de violencia y la se debe buscar la autonomía sobre sus cuerpos. Es necesario luchar por las entidades judiciales a considerar la Violencia Obstétrica como un delito, el enfrentamiento de Violencia obstétrica depende de la difusión de información a la sociedad civil, mujeres, movimientos sociales, profesionales de la salud, instituciones sobre la existencia de esta normativa y las repercusiones jurídicas de la práctica de la violencia en el



escenario obstétrico. Cabe destacar que la propuesta de estrategias para prevenir y combatir este evento implica formación académica, sensibilización de las mujeres, movilización, y la creación de leyes y políticas públicas en conjunto desafío para garantizar la prestación de una atención obstétrica libre de violencia y el respeto a los derechos sexuales y reproductivos.

## 10. Bibliografía.

### 10.1 Libros

- Andina, D. E. (2002). Trabajo de parto y parto normal. Guías de prácticas y procedimientos. *Revistas Del Hospital Materno Infantil Ramón Sardà. B. Aires, Argentina, 21*, 63–74.
- Adolescentes. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Jaén], 31. [http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1698/1/TFG-Martos Delgado%2C Auxiliadora.pdf](http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1698/1/TFG-Martos%20Delgado%2C%20Auxiliadora.pdf)
- Baena Paz, G. (2014). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN Serie integral por competencias (Libro Online)* (Issue 2017). <http://www.editorialpatria.com.mx/pdf/files/9786074384093.pdf>
- Bacigalupo, Enrique. "Manual de derecho penal- Parte general", Temis-tlanud. 1984. pp. 80.
- Belli, L. F. (2013). La violencia obstétrica : otra forma de violación a los derechos humanos. *Red Bioetica UNESCO, 1(7)*, 25–34.
- Calduch, R. (2013). Métodos y técnicas de investigación internacionales. 1–161.
- CHAIA, R., Responsabilidad Penal Médica”, editorial Hammurabi, Argentina, 2006 p.49
- Corzo, P. (2010). Mayéutica. Diccionario de Filosofía, 1975, 2.
- Derecho, D. E. L., & Armenta, D. E. L. (n.d.). Y Especificas.
- Galán, H. (2010). Teoría del Delito. 166.
- Landa, C. (2020). El Proceso De Amparo En América Latina. *Justicia Constitucional, Derechos Humanos y Democracia En América Latina.*, 195–232. <https://doi.org/10.2307/j.ctv13vdgv4.7>
- Martos Delgado, A. (2015). Proyecto de Investigación sobre Violencia de Género en
- Montero Piñar, I., Hernández-Aguado, I., & Ruiz Pérez, I. (1995). Métodos estadísticos. *Medicina Clínica, 104(10)*, 397–398. <https://doi.org/10.15381/anales.v28i3.9646>
- Paolini, C. I. (2011). Violencia Perinatal, Una Nueva Conceptualización. *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional En Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores En Psicología Del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Poaquiza, M. R. (2020). Universidad Técnica de Ambato Universidad Técnica de Ambato. *Repositorio Institucional de La Universidad Técnica de Ambato*, 593(03), 119.

Robinson Jay, F., Danay Ramos Duharte, I., Yeleski Acosta Utria, I., Yaimara Arias Estevez, I., & María Esther Guilarte Acosta, I. V. (2018). El desarrollo sociohumanista de los profesionales de la Salud. *Humanidades Médicas*, 18(1), 20–34.

Rodríguez Sendín, J. J. (2010). Definición de “Profesión médica”, “Profesional médico/a” y “Profesionalismo médico.” *Educación Médica*, 13(2), 63–66. <https://doi.org/10.4321/s1575-18132010000200001>

Roxin, Claus, *Teoría del tipo penal*, Buenos Aires, Depalma, 1979, trad., Enrique Bacigalupo, pp. 170 .

Sánchez, Pérez Rosibel: *Las mujeres y su doble vida*. Trabajo de diploma en opción al título de licenciado en Psicología. Universidad de Las Tunas, 1995, Pág. 12.

## 10.2 Sitios web

Boneti, L. W. (2017). Políticas públicas por dentro. *Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales- CLACSO*, 3, 63. [http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20171002015938/Politicasy\\_publicas\\_por\\_dentro.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20171002015938/Politicasy_publicas_por_dentro.pdf)

Carrillo, J. (2019). *La omisión y la posición de garante en el Código Orgánico Integral Penal Ecuatoriano*. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20754/1/T-UCE-0013-JUR-027-P.pdf>

Cruz López, E. N. (2016). Los problemas de la posición de garante derivada del art. 28 del COIP para su aplicación en la práctica. *Colegio de Jurisprudencia*. <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6057/1/129563.pdf>

Jaume I: [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/79630/Forum\\_2002\\_13.pdf?sequence=](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/79630/Forum_2002_13.pdf?sequence=)

Marín Sánchez, M. P. (2015). *Aspectos bioéticos del parto natural*. 312. <http://hdl.handle.net/10201/44754>

Morán, G., & Alvarado, D. (2010). Metodología de la investigación. In *Banrepcultural.Org*.<http://www.sidalc.net/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=EARTH.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mfn=022575%5Cnhttp://www.banrepcultural.org/sites/default/files/23>

Organización Mundial de la Salud (OMS). Construcción 1946., 2023. [https://www.google.com/search?q=Organizaci%C3%B3n+Mundial+de+la+Salud&rlz=1C1CHBF\\_esEC1003EC1003&oq=Organizaci%C3%B3n+Mundial+de+la+Salud&aqs=chrome..69i57j0i512i9.544j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Organizaci%C3%B3n+Mundial+de+la+Salud&rlz=1C1CHBF_esEC1003EC1003&oq=Organizaci%C3%B3n+Mundial+de+la+Salud&aqs=chrome..69i57j0i512i9.544j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

Peralta, O. (1996). Salud Reproductiva en el Período Post-parto: Manual para el entrenamiento del personal de los Servicios de Salud. Aspectos Clínicos del Puerperio. *Instituto Chileno de Medicina Reproductiva*, 1–7. [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/34283322/puerperio\\_.pdf?1406214741=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DASPECTOS\\_CLINICOS\\_DEL\\_PUERPERIO.pdf&Expires=1617997657&Signature=NFR-LCxERG6Uy8rue5WtPj8n0JqtJajgTFvUWTpuPI2VVr2XKwwqS-UkHN4bV~Mnck](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/34283322/puerperio_.pdf?1406214741=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DASPECTOS_CLINICOS_DEL_PUERPERIO.pdf&Expires=1617997657&Signature=NFR-LCxERG6Uy8rue5WtPj8n0JqtJajgTFvUWTpuPI2VVr2XKwwqS-UkHN4bV~Mnck)

RODRIGUEZ SILVA, Héctor. La relación médico-paciente. *Rev Cubana Salud Pública* [online]. 2006, vol.32, n.4. ISSN 0864-3466.

Ruiz, Y. (2002). Biología, cultura y violencia. Recuperado en octubre de 2016, de Repositorio Universitat Society, A., & Reproductive, F. O. R. (2015). *Fecundación y desarrollo embrionario*. <http://www.profesorenlinea.cl/Ciencias/fecundaydesarrollodefetohumano.htm>

Vargas Arévalo, C. (2007). Análisis De Las Políticas Públicas. *Perspectivas*, 19, 127–136. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425942453011>

### **10.3 Leyes.**

Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer*, "Convención de Belem do Para" (1994), art. 1.

Constitución de la Republica del Ecuador (CRE). Registro Oficial. N° 449 de 20 de octubre de 2008. Reformado 25 de enero de 2021.

Código Integran Penal (COIP). Registro Oficial. Suplemento N° 180 de 10 de febrero de 2014.  
Reformado 22 de agosto de 2022.

Ley de Derechos y Amparo del Paciente. Registro Oficial. Suplemento N° 77 de 03 de febrero de  
1996 Reformado 22 de diciembre de 2006

Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. Registro Oficial  
Edición Especial de 3 de octubre Reformado 24 de septiembre de 2021.

Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Registro Oficial. Suplemento N° 349 de 5 de  
septiembre de 2006 Reformado 12 de septiembre de 2014.

Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial. Suplemento N° 423 de 22 de diciembre de 2006.  
Reformado 01 de septiembre de 2022.


## 11. Vocabulario.

- **Kristeller:** La maniobra Kristeller consiste en hacer presión sobre el fondo uterino en el período expulsivo, la segunda etapa del trabajo de parto.
- **Gameto:** Un gameto es una célula sexual, en el caso de los hombres es el espermatozoide y en el caso de la mujer es el óvulo. Ambos gametos masculino y femenino tienen que fusionarse en el proceso conocido como *fecundación* para dar lugar a un embrión y pueda tener lugar un embarazo.
- **Organogénesis:** La organogénesis es conocido como el proceso embrionario en el que se empiezan a diferenciar y formar los diferentes órganos del cuerpo y el proceso de maduración de los tejidos. En el caso de los humanos, el proceso se realiza entre la tercera y octava semana de desarrollo, antes del inicio del periodo fetal.
- **Matrona:** La Matrona es una figura muy especial para la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.
- **Inversión uterina:** La inversión uterina es una emergencia médica rara en la que el cuerpo se invagina dentro de la cavidad uterina y protruye por la vagina o más allá del introito. En general, el útero se invierte cuando se ejerce demasiada tracción sobre el cordón umbilical en un intento por extraer la placenta.
- **Embolia de líquido amniótico:** La embolia de líquido amniótico es un síndrome clínico de hipoxia, hipotensión y coagulopatía que resulta de la entrada de antígenos fetales en la circulación materna. La embolia de líquido amniótico es una emergencia obstétrica rara, que se estima que ocurre en 2 a 6/100.000 embarazos.
- **Eclampsia:** Es el comienzo de convulsiones o coma en una mujer embarazada con preeclampsia. Estas convulsiones no están relacionadas con una afección cerebral existente.
- **Bien jurídico:** El bien jurídico en este esquema es un bien vital para el grupo o el individuo, que en razón de su significación social es amparado jurídicamente, sin que se requiera su corporeidad. Con este concepto amplio, se entiende que el orden social en su conjunto se constituye por la suma de todos los bienes jurídicos.

- **Medicalización:** proceso de convertir situaciones que han sido siempre normales en cuadros patológicos y pretender resolver, mediante la medicina, situaciones que no son médicas, sino sociales, profesionales o de las relaciones interpersonales.

## 12. Anexos

### 12.1 Oficio de designación de director para el Trabajo de Integración Curricular.

 **UNL** Universidad Nacional de Loja


**SECRETARIA GENERAL  
FACULTAD JURIDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA**

Presentada el día de hoy, cinco de enero de dos mil veintitrés, a las quince horas con dos minutos. Lo certifica, la Secretaria Abogada de la Facultad Jurídica Social y Administrativa de la UNL.


**ENA REGINA PELAEZ SORIA** Firmado digitalmente por ENA REGINA PELAEZ SORIA  
Fecha: 2023.01.05 15:42:24 -0500


Dr. Ena Regina Peláez Soria, Mg. Sc.  
**SECRETARIA ABOGADA DE LA FACULTAD JURIDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA**


Loja, 05 de enero de 2023, a las 15H03. Atendiendo la petición que antecede, de conformidad a lo establecido en el **Art. 228 Dirección del trabajo de integración curricular o de titulación**, del Reglamento de Régimen Académico de la UNL vigente; una vez emitido el informe favorable de estructura, coherencia y pertinencia del proyecto, se designa al Dr. José Dosteo Loalza Moreno, Mg. Sc., Docente de la Carrera de Derecho de la Facultad Jurídica Social y Administrativa, como **DIRECTOR del Trabajo de Integración Curricular o Titulación**, titulado: "OMISIÓN DOLOSA POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD, CONTRA EL CUERPO DE LA MUJER EN EMBARAZO, PARTO Y POSTPARTO", de autoría de la Srta. NOELIA CELENA ABAD CASTILLO. Se le recuerda que conforme lo establecido en el Art. 228 antes mencionado, Usted en su calidad de director del trabajo de integración curricular o de titulación "será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación". **NOTIFIQUESE para que surta efecto legal.**

 **MARCO RODRIGUEZ SANCHEZ ARMIGOS**  
Dr. Marco Enrique Sánchez Armijos, Mg. Sc.  
**DIRECTOR DE LA CARRERA DE DERECHO**

Loja, 05 de enero de 2023, a las 15H04. Notifiqué con el decreto que antecede al/a la Dr. José Dosteo Loalza Moreno, Mg. Sc., para constancia suscriben:

 **JOSE DOSTEO LOALZA MORENO**  
Dr. José Dosteo Loalza Moreno, Mg. Sc.,  
**ASESOR DEL PROYECTO**

 **ENA REGINA PELAEZ SORIA** Firmado digitalmente por ENA REGINA PELAEZ SORIA  
Fecha: 2023.01.05 15:42:28 -0500  
Dr. Ena Regina Peláez Soria, Mg. Sc.  
**SECRETARIA ABOGADA**

 **NANCY MIREYA**  
Elaborado por: Nancy Mireya Armijo

C.C. Srta. Noelia Celena Abad Castilla  
Expediente de Estudiante

C TLF. 072545014  
Ciudad Universitaria "Guillermo Roca Espinosa",  
Calleja letra "D", Sector La Argelia - Loja - Ecuador



## 12.3 Encuestas y Entrevistas aplicadas.



### FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

#### CARRERA DE DERECHO

#### ENTREVISTAS

Estimado(a) profesional del Derecho, la presente encuesta tiene como finalidad realizar la investigación académica para la sustentación de mi trabajo de integración curricular, denominado "Omisión Dolosa por parte del personal de salud, contra el cuerpo de la mujer en embarazo, parto y postparto", previa a la obtención del título de abogada. Solicito de la manera más comedida sírvase a dar contestación a las siguientes preguntas, las cuales me ayudará a obtener más información para culminar mi trabajo.

1. ¿Qué entiende usted sobre la violencia obstétrica?
2. ¿A quién piensa usted que se le vulneran los derechos dentro de esta violencia, a la madre, al hijo(a) o a ambos? ¿Por qué?
3. ¿Considera que al no estar tipificada la violencia obstétrica dentro de nuestra legislación se vulneren los derechos de la mujer y del niño?
4. ¿Piensa usted que las políticas públicas vigentes en el Ecuador promueven y se cumplen para erradicar este tipo de violencia?

**Gracias por su tiempo y colaboración**



## FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

### CARRERA DE DERECHO

Estimado(a) profesional de salud, la presente encuesta tiene como finalidad realizar la investigación académica para la sustentación de mi trabajo de integración curricular, denominado "Omisión Dolosa por parte del personal de salud, contra el cuerpo de la mujer en embarazo, parto y postparto", previa a la obtención del título de abogada. Solicito de la manera más comedida sírvase a dar contestación a las siguientes preguntas, las cuales me ayudará a obtener más información para culminar mi trabajo.

1. ¿Ha vivenciado casos de violencia obstétrica en su lugar de trabajo?
2. ¿Considera usted que el estado cumple con su obligación de garantizar apropiadamente una atención de maternidad digna o servicios obstétricos de emergencia a las mujeres?
3. Cree usted que la violencia obstétrica desencadena daños físicos y psicológicos
4. Considera usted que la relación médico- paciente es importante

**Gracias por su tiempo y colaboración**



## FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

### CARRERA DE DERECHO

Estimada madre, la presente encuesta tiene como finalidad realizar la investigación académica para la sustentación de mi trabajo de integración curricular, denominado "Omisión Dolosa por parte del personal de salud, contra el cuerpo de la mujer en embarazo, parto y postparto", previa a la obtención del título de abogada. Solicito de la manera más comedida sírvase a dar contestación a las siguientes preguntas, las cuales me ayudará a obtener más información para culminar mi trabajo.

1. ¿Has escuchado el término violencia obstétrica? ¿Qué entiendes por ella?
2. ¿Cómo fue el día en el que tu fuiste de parto al hospital? ¿Cómo te trataron?  
¿recibiste atención inmediata?
3. ¿Sentiste que se respetó tu privacidad?
4. ¿Te dieron información e instrucciones y te solicitaron permiso cada vez que el personal de salud iba a realizar algún procedimiento?



## FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

### CARRERA DE DERECHO

#### ENCUESTAS

##### Profesionales del Derecho.

1. ¿Cree usted que al no estar legislada la violencia obstétrica en la legislación ecuatoriana se viole derechos de la mujer embarazada?  
  
Si  
  
No
2. ¿Pienza usted que las políticas públicas vigente en el Ecuador promueven y se cumplen para erradicar este tipo de violencia?  
  
Si  
  
No
3. ¿Cree usted que una solución para evitar la violencia obstétrica sería una regulación en la protección de amparo en el régimen ecuatoriano?  
  
Si  
  
No
4. ¿Qué derechos pienza usted que se le vulneran por la manifestación de violencia obstétrica contra la mujer embarazada?
  - Derecho a la Integridad sexual y reproductiva.
  - Derecho a la salud
  - Derechos de los grupos de atención prioritaria
  - Derechos de la mujer embarazada
  - Todas las anteriores

5. **¿Cree usted que existe una omisión dolosa por parte del personal médico contra el cuerpo de la mujer en embarazo, parto y postparto dentro de la violencia obstétrica?**

Si

No

**Profesionales Médicos.**

1. **¿Tiene conocimiento sobre la violencia obstétrica?**

Si

No

2. **¿Pienza usted que las políticas públicas vigente en el Ecuador promueven y se cumplen para erradicar este tipo de violencia?**

Si

No

3. **De estos actos de violencia obstétrica cual cree que se asemeja a la actualidad**

- No brindar atención oportuna y eficaz ante una emergencia obstétrica.
- Tratar a la mujer de forma deshumanizada, inhumana o degradante.
- Disminuir o anular la autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad.
- No tratar a la mujer embarazada con dignidad y respeto.
- Actuar de manera negligente, abandonar o demorar la atención
- Todas las anteriores.

4. **¿Considera usted que el Estado cumple con su obligación de garantizar apropiadamente una atención de maternidad digna o servicios obstétricos de emergencia a las mujeres?**

Si

No

5. ¿Cree usted que la violencia obstétrica desencadena daños físicos y psicológicos?

Si

No

Madres

1. ¿Tiene conocimiento sobre la violencia obstétrica?

Si

No

2. ¿Cómo fue el trato que recibiste al ir al establecimiento de salud en las diferentes etapas de tu embarazo?

Excelente

Regular

Malo

3. ¿Le dieron información e instrucciones y le solicitaron permiso cada vez que el personal de salud iba a realizar algún procedimiento?

Si

No

4. ¿Se respeta en todo momento su privacidad?

Si

No

5. ¿Tiene conocimiento de cuáles fueron sus derechos como grupo de atención prioritaria?

Si

No



**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

Loja, 16 de agosto 2023

Magister

JHIMI BOLTER VIVANCO LOAIZA

**CATEDRÁTICO DE LA CARRERA DE PEDAGOGÍA**

**DE LOS IDIOMAS NACIONALES YEXTRANJEROS - UNL**

**CERTIFIC O:**

Que el documento aquí expuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen del Trabajo de Integración Curricular titulado **OMISIÓN DOLOSA POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD, CONTRA EL CUERPO DE LA MUJER EN EMBARAZO, PARTO Y POSTPARTO**, de autoría de Noelia Celena Abad Castillo, con cédula de ciudadanía 1104655301, de la Carrera de Derecho, de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico y autorizo hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.



JHIMI BOLTER VIVANCO LOAIZA

JHIMI BOLTER VIVANCO LOAIZA, M.Ed.

**CATEDRÁTICO DE LA CARRERA DE PEDAGOGÍA**

**DE LOS IDIOMAS NACIONALES YEXTRANJEROS - UNL**

## CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Loja, 04 de julio de 2023

En calidad de Tribunal del Trabajo de Integración Curricular con el título "OMISION DOLOSA POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO, CONTRA EL CUERPO DE LA MUJER EN EMBARAZO, PARTO Y POSTPARTO " de la autoría de la señorita NOELIA CELENA ABAD CASTILLO, portadora de la cédula de identidad Nro. 1104655301, previo a la obtención del Título de Abogada, certificamos que se han incorporado las observaciones realizadas por los integrantes del tribunal, por tal motivo se procede a la aprobación del Trabajo de Integración Curricular, facultando a la postulante la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y sustentación pública.

**APROBADO**



Firma certificadamente por:  
SUSANA JACQUENILE JARAMILLO

**DRA. SUSANA JACQUENILE JARAMILLO**  
**PRESIDENTA**



Firma certificadamente por:  
FREDDY RICARDO  
YAMUNAQUÉ VITE

**Dr. Freddy Yamunaqué Vite, Ph.D.**  
**VOCAL PRINCIPAL V**



Firma certificadamente por:  
FERNANDO PILEMON  
SOTO SOTO

**Dr. Fernando Soto MGS .**  
**VOCAL PRINCIPAL**