



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada. Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

Año: VIII Número: 1 Artículo no.:68 Período: 1 de Septiembre al 31 de diciembre, 2020

TÍTULO: El concepto de violencia obstétrica: observaciones sobre la asistencia médica a la mujer en período gestacional en el Ecuador.

AUTORES:

1. PhD.Luis Andrés Crespo-Berti.
2. PhD. Merck Milko Benavides Benalcázar.
3. Máster. Miguel Leonardo Soláñiguez.

RESUMEN: En revisión de la violencia obstétrica, se analizó la acción de incumplimiento, ya que aún no se halla tipificada como delito en la Ley Orgánica Reformatoria al Código Orgánico Integral Penal ecuatoriano. La metodología, con base en el paradigma cuali-cuantitativo, sigue las condiciones necesarias para saber cuál fue la utilidad para los propósitos requeridos en una investigación de alcance explicativo analítica. Se observaron prácticas prescindibles que confluyen en abusos y agresiones a las embarazadas al comparar 5 categorías de víctimas entre edades desde la minoridad hasta la adultez mayor. La problemática declarada con base en la gravedad ante la imposibilidad de denuncia por parte de la mujer supeditada a incapacidad, derivada de la mal praxis médica-obstétrica.

PALABRAS CLAVES: acción de incumplimiento, corte constitucional, mujer, violencia obstétrica.

TITLE: The concept of obstetric violence: observations on medical assistance to women during gestational period in Ecuador.

AUTHORS:

1. PhD. Luis Andrés Crespo-Berti.
2. PhD. Merck Milko Benavides Benalcázar.
3. Master. Miguel Leonardo Solá Iñiguez.

ABSTRACT: In review of obstetric violence, the action of non-compliance was analyzed since it has not yet been criminalized in the Organic Reform Law of the Ecuadorian Organic Comprehensive Criminal Code. The methodology, based on the qualitative-quantitative paradigm, follows the necessary conditions to know what the usefulness for the purposes was required in an analytical-explanatory investigation. Dispensable practices that converge in abuse and assaults on pregnant women were observed when comparing 5 categories of victims between ages from minority to adulthood. The problem stated on the basis of seriousness in the face of the impossibility of reporting by the woman subject to disability, derived from obstetric-medical malpractice.

KEY WORDS: default action, constitutional court, woman, obstetric violence.

INTRODUCCIÓN.

La investigación en ciernes no pretende medir fuerzas entre las Ciencias Médicas versus la jurídica, pero sí fijar una posición crítica y muy seria acerca de lo que viene aconteciendo en la esfera de la violencia que se ejerce contra el género femenino, particularmente en el Ecuador, flagelo mundial de inusitado interés en prevenirlo. Talante de dilatado percance en la generación de resultados lesivos que no son expuestos a la luz pública por la propia incapacidad de la víctima en poder

denunciar el agravio, debido a la disminución cognitiva-cognoscente y motriz a la que está supeditada la progenitora e incluso situarse muy probablemente en el umbral de la escala cíclica de violencia obstétrica con desenlace al consecuente final indeseado como lo es la pérdida de la vida.

En consecuencia, cabe ofrecer, en primer lugar, una noción conceptual de obstetricia constitutiva en una de las especializaciones médicas de mayor auge en la urbe mundial. El médico obstetra dedica su ejercicio profesional en el resguardo de la madre y del fruto de su concepción a lo largo del período gestacional, antes, durante el alumbramiento y luego de las primeras semanas de haberse producido el parto. La obstetricia también invade el campo de la perinatología, rama obstétrica en la que el galeno se especializa en partos de alto riesgo (Botella y Claveo, 1993).

Así, la violencia *per se* contra las mujeres se ha caracterizado por ser la de mayor espectro en sociedad, pese a que ha constituido tradicionalmente en la altiplanicie de los derechos humanos, uno de los criterios más blindados por los cuerpos normativos en resguardo a la integridad física. Refleja las desigualdades entre los géneros masculinos y femeninos en desmedro que para el caso objeto de estudio, recae en el constructo del derecho a la salud.

En ese sentido, en el Ecuador poco se ha escrito específicamente sobre violencia obstétrica, concepto de reciente data expuesto por la novísima Ley Orgánica Integral de Prevención y Erradicación de Violencia de Género contra las Mujeres de 2018, y que a su vez, deviene por los compromisos adquiridos por el Estado a raíz de los infra tratados y convenios internacionales. Cuerpo normativo aquel categorizado en el orden sustantivo que lo prevé como ámbito desarrollador de violencia visto como toda acción u omisión que limite el derecho de las mujeres embarazadas a recibir servicios de salud (Crespo-Berti, et al, 2019).

En el foco de las actualizaciones, no fue sino después de 23 años que la legislatura se alinea con la supra citada ley. Se señala, que desde el año 1995, desde la entrada en vigor de la extinta Ley Contra la Mujer y la Familia, fruto del esfuerzo del Consejo Nacional de las Mujeres (CONAMU),

junto a la Dirección Nacional de la Mujer, la Comisión de la Mujer y la Familia y demás activistas bajo el imperio del exmandatario Sixto Ballén Durán (+), no se había legislado sobre los compromisos adquiridos por el Estado, vale decir, se estaba además en mora con una nueva y moderna legislación que regulara el tópico, como una especie de estado de indefensión *sine iure*; aspecto que entrañaba una especie de tabú en la intervención del Estado respecto a la violencia doméstica engendrada en los hogares ecuatorianos. Aspecto que poco o nada favoreció en mitigar el fenómeno que encarna la violencia contra la mujer en ninguno de los espacios ampliados que hoy día se reconocen, que para el caso objeto de estudio, recae sobre la violencia obstétrica.

A renglón seguido, la Ley Fundamental de Montecristi (Constitución de la República, 2008) consagra en atención a la salud en su Artículo 23, Numeral 20, como un derecho humano fundamental y el Estado tiene el deber de garantizarla. De igual modo proclama: El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia (Artículo 42, constitucional).

A partir de ello, en concordancia en idéntico tenor en el plano interno la Ley Orgánica de Salud de 2006, preceptúa en el Artículo 3, lo atinente a: “La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”; por tanto, es constitutivo de derechoinalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado, y el resultado de un proceso colectivo de interacción donde el Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

En el contexto internacional, el Ecuador ha ratificado convenios y tratados internacionales que determinan compromisos importantes del país en diferentes materias como derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, derechos de niños, niñas y adolescentes, entre los que figura, la Convención de Belém do Pará, suscrita en 1995 y ratificada en el año 2004, en concordancia con la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (Convención Interamericana, 2005).

Los instrumentos (...) “hacen que los Estados participantes se obliguen a implementar políticas de erradicación de la violencia contra las mujeres” (Camacho, 2014, p. 16).

La impronta más significativa fue que la Corte Constitucional falló el pasado 13 de diciembre de 2019 a favor de una mujer, que en el año 2011, fue víctima de violencia obstétrica antes y después de su parto en el hospital provincial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), seccional provincia de El Oro; aspecto que marcó un precedente trascendental en el país.

Según la sentencia del máximo exponente del poder judicial difundida por los medios de comunicación social, ratificó una decisión del Juzgado Segundo de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de la misma provincia de El Oro. En extracto, la mujer había acudido con dolencias significativas compatibles de alumbramiento, al cabo de haber transcurrido poco tiempo, su descendiente nació sin la asistencia del personal médico, por lo que la Corte señaló que: (...) “no se le prestó la atención médica personalizada debida, ni se actuó con la cautela y precaución necesaria, dejándola desprotegida y en riesgo” (Corte Constitucional del Ecuador, 2019).

Este tipo de violencia, que según las últimas cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), la han sufrido un 41,5 % de mujeres que recibieron atención obstétrica a lo largo de su vida, se ha convertido en un estándar de desatención, no solo en Ecuador sino en muchos países del mundo.

A tenor de lo citado por Valenzuela y de la Torre (2019), ahondan que la violencia obstétrica reside en: Toda acción u omisión por parte del personal de la salud, que atenta contra el derecho a la no discriminación, a la salud, a la integridad física, a la igualdad y la privacidad, especialmente en lo que ve (Sic) con la salud sexual, los derechos reproductivos de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio y su autonomía para ejercerlos de manera informada; así como el abuso a la medicalización y patologización de los procesos naturales; trayendo consigo la pérdida de la autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, un daño físico o psicológico, o la muerte de la madre o del producto (p. 47).

A la posición asumida por los *Up-supra* mencionados referentes se precisa que: otro abuso que incluye la violencia obstétrica más usual es el empleo en exceso de la cesárea, con frecuencia resulta innecesaria e incluso, peligrosa. Datos que no salen a la luz contentivos en la realización de muchas más cesáreas en los centros privados que en los públicos. Una de las razones de esa diferencia es la comodidad de los médicos que, con las cesáreas pueden planificar mejor sus agendas y realizar más intervenciones (facturándolas) en lugar de esperar que se produzca un parto natural (Goberna y Boladeras, 2018).

De otro lado, en la altiplanicie del contexto internacional la Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969), ratificada por Ecuador el 8 de diciembre de 1977, en lo atinente al Derecho a la integridad personal consagra en su Artículo 5, Numeral 1, que “Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral”.

El contexto lo es todo, así el metaanálisis que persigue el artículo es el afán en que el objeto de transformación de la violencia obstétrica sea un ámbito al menos mitigado, que constituya un instrumento útil en la realización de investigaciones futuras propositivas susceptibles en la demostración de resultados comparativos que evidencien lo que acontecen el escenario en ciernes.

La categorización distingue los siguientes arquetipos de agravios contra las mujeres durante, antes o

después del parto: (a) abuso físico; (b) abuso verbal; (c) estigmatización y discriminación o marginación; (d) incumplimiento de los estándares profesionales de atención; (e) mala actitud de los profesionales respecto a las mujeres, y (f) malas condiciones o deficiencias del sistema sanitario, aspectos que se compadecen con la realidad.

Con base a los argumentos esgrimidos, empoderados en la dimensión médico-penal, el problema al encontrarse sumido por el supuesto de gravedad en la incapacidad sobrevenida de poder formular la denuncia por parte de la mujer víctima de violencia obstétrica, el objetivo queda circunscrito en: valorar el concepto de violencia obstétrica a la luz de las observaciones sobre la asistencia médica a la mujer en período gestacional en el Ecuador en correspondencia con la siguiente hipótesis: ¿Cómo trasciende y de qué forma transgrede la violencia obstétrica al derecho humano de la salud?

DESARROLLO.

Metodología.

Descripción de procedimiento metodológico desarrollado en la investigación.

En este propósito se precisa el enfoque mixto cuali-cuantitativo, lo que permitió el análisis exegético y comparativo al establecer sus particularidades e incidencias en correspondencia con la realidad y objeto de estudio (significado físico) reconocible y definido como es la violencia obstétrica (Eco, 2010).

Siguiendo criterios esgrimidos por Sánchez (2013), “Este objeto de investigación debería, además, “ligado” a casos concretos con un corpus de información primaria y secundaria los más delimitado posible.” (p. 32). De tal suerte, que la metodología ensayada en la investigación en un intento viable se determinó como explicativa más por su profundidad de nivel descriptiva, lo que la traduce prolija e inacabada en cuanto al escenario general en relación con una determinada realidad; en este caso, la violencia obstétrica.

Se trató de una investigación de tipo dual que combinó lo documental (factible) y de campo (especial), inserta en la modalidad cuali-cuantitativo y de modo particular el crítico social, para lo cual se tomaron en cuenta los siguientes aspectos: desde la construcción de procedimientos predictivos para el análisis e interpretación de los datos cuantitativos y la formulación de las conclusiones (Crespo-Berti, 2017 y Schettini y Cortazzo, 2015).

1. Se realizó un estudio del problema planteado a nivel teórico (objeto de transformación con base en la tensión que proporciona la asistencia médica a la mujer en período gestacional en el Ecuador), en donde la información requerida para abordarla se encontró básicamente en materiales impresos con una proyección secundaria hacia los acontecimientos en temas de violencia obstétrica que circunda el contexto social del país, durante año próximo pasado 2019.

2. Para los efectos del desarrollo del presente trabajo y con base al cumplimiento de los requisitos exigidos para esta modalidad de investigación, se realizó un levantamiento sistemático, analítico, crítico y reflexivo del pensamiento penal relacionado con el tema a fin de producir información útil, que de una u otra forma pueda constituirse en un valioso aporte dirigido a enriquecer el conocimiento del tópicos investigado (Domínguez, 2015).

3. En cuanto al diseño de la investigación, el trabajo se corresponde con el denominado diseño bibliográfico por una parte, en virtud de la revisión de material documental, realizado en forma sistemática, rigurosa y profunda se llegó al análisis de los factores derivados de la temática y a la determinación de las variables más proclives formuladas (protección-vulneración), con la finalidad de describir, definir y conceptualizar el tema estudiado (Crespo-Berti, 2020), y por la otra, se trató de un diseño no experimental, en virtud de haberse puesto a prueba la hipótesis con base a ciertos conocimientos previos al trabajo, pudo interpretarse una asociación hallada en términos de causa y efecto (Echeverría, 2016 y Shadish, et al, 2002).

Procedimiento de investigación.

La concepción de la metodología en etapas no implicó una estructura lineal rígida. En adopción al referente Eco (2010), quien ahonda en sentido a las estructuras de un trabajo de investigación, cuando afirma que: (...) “comportó una subdivisión de tipo binario lo que permitió agregar derivaciones sin alterar el orden inicial” (p. 137). Para la obtención y tratamiento de la información se realizó el siguiente procedimiento:

1. Se examinó el conjunto de fuentes fidedignas de primera mano (arqueo bibliográfico) en la construcción del estado de la cuestión, tras motores de búsquedas consideradas de utilidad en hallazgos de obras literarias y artículos científicos indexados en base de datos de ciencia abierta, catálogos, bibliotecas, repositorios digitales, entre otros, así como de fuentes secundarias, tales como cuerpos normativos, códigos y leyes, dando paso a lectura comprensiva sobre el tópico, lo que permitió empoderarse de los aspectos clave, así como revisoría exhaustiva de otros componentes inherentes a la investigación.
2. Se procedió a la recolección de los datos, función que le brindó el receptáculo científico, mediante el empleo de las llamadas fichas de trabajo.
3. Se clasificaron las fichas de trabajo como herramienta para juntar datos provenientes de las encuestas practicadas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador de 2019, de acuerdo con la violencia obstétrica y su relación jurídico-política durante el período anual del año próximo pasado. Así como el empleo de ideas, opiniones, criterios y argumentos de los más excelsos tratadistas vistos como referentes, con inclusión de fichas de paráfrasis usadas por el investigador hasta llegar a la ficha síntesis en la que se describieron los datos resumidos.
4. Mediante la aplicación sistemática del método deductivo se estableció una relación clara y directa al procesamiento de información con la finalidad de producir las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

5. Respecto al enfoque mixto, la técnica de investigación cualitativa recayó en la observación directa. En el orden cuantitativo, se tuvo acceso a la aplicación de un acúmulo importante de encuestas aplicadas por el INEC, 2019, de las que se obtuvo una población muestral representativa del 10%, equivalente a doscientos instrumentos (cuestionarios).

En tal sentido, la finalidad del estudio, además de despejar la hipótesis y darle alcance al objetivo de investigación, derivó primordialmente en el empleo de fichas de primera mano que permitieron refutar en términos jurídicos mediante el trabajo de investigación en atención a la complementación basadas en compilaciones normativas derivadas de fuentes secundarias, dejando una ventana abierta a posibles investigaciones futuras; no obstante, el nivel de competencia transversal genérica formativa se elevó, pero delimitado en aras del aporte fundado en el diseño de un conjunto de axiomas en que se fundamenten los procedimientos médicos estandarizados con el ánimo de promover la buena atención sanitaria; conocimiento que al investigador le ha tomado cierto tiempo obtener y que lo posiciona frente a las fuentes precedentemente consultadas por lo atemporal de algunos de sus pasajes.

Respecto a la población en estudio, estuvo conformada por la categoría total de mujeres encuestas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos victimizadas en el Ecuador durante el año 2019 estimado en dos millares, dado que la unidad de análisis correspondió a las mismas mujeres en el territorio ecuatoriano.

La muestra arriba descrita, respondió al subconjunto de la población femenina que sufrió algún tipo de menoscabo, impedimento o condiciones desfavorables en su atención médica, resultado que se obtuvo como derivación en la realización de la investigación con la finalidad de garantizar los hallazgos.

Esto se combinó con el análisis comparativo al establecer sus particularidades y diferencias en relación con la realidad y objeto de estudio, favoreciendo a la investigación con la aludida hipótesis: ¿Cómo trasciende y de qué forma transgrede la violencia obstétrica al derecho humano de la salud?

Cuadro 1. Preguntas formuladas por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (2019), acerca de algún tipo de violencia gineco-obstétrica.

ELENCO DE PREGUNTAS RELACIONADAS.
Durante toda su vida, ¿En alguna de las atenciones ginecológicas recibidas, sin incluir atenciones por parto, algún personal de la salud (médico/a, enfermero/a, obstetríz, interno/a, auxiliar de enfermería, estudiante): le hicieron algún comentario o insinuación sexual que le hizo sentir ofendida, humillada o incómoda al momento de la atención ginecológica?
Durante toda su vida, ¿En alguna de las atenciones ginecológicas recibidas, sin incluir atenciones por parto, algún personal de la salud (médico/a, enfermero/a, obstetríz, interno/a, auxiliar de enfermería, estudiante): le han impedido estar acompañada de alguna persona de su confianza durante la atención ginecológica?
Durante toda su vida, ¿En alguna de las atenciones ginecológicas recibidas, sin incluir atenciones por parto, algún personal de la salud (médico/a, enfermero/a, obstetríz, interno/a, auxiliar de enfermería, estudiante): le han insistido en que debe tener hijos/as o que ya no debe tener hijos/as, sin existir una razón médica?
Durante toda su vida, ¿En alguna de las atenciones ginecológicas recibidas, sin incluir atenciones por parto, algún personal de la salud (médico/a, enfermero/a, obstetríz, interno/a, auxiliar de enfermería, estudiante): le han examinado en presencia de otras personas sin pedirle su consentimiento ni brindarle ninguna explicación de su presencia?
Durante toda su vida, ¿En alguna de las atenciones ginecológicas recibidas, sin incluir atenciones por parto, algún personal de la salud (médico/a, enfermero/a, obstetras, interno/a, auxiliar de enfermería, estudiante): le han realizado Papanicolaou, tacto vaginal, mamografía u otro procedimiento sin explicarle en qué consiste y para qué sirve?
Durante toda su vida, ¿En alguna de las atenciones ginecológicas recibidas, sin incluir atenciones por parto, algún personal de la salud (médico/a, enfermero/a, obstetras, interno/a, auxiliar de enfermería, estudiante): le recetaron o le colocaron algún método anticonceptivo sin explicarle los efectos secundarios que puede provocarle su uso?

Durante toda su vida, ¿En alguna de las atenciones ginecológicas recibidas, sin incluir atenciones por parto, algún personal de la salud (médico/a, enfermero/a, obstetras, interno/a, auxiliar de enfermería, estudiante): recibió gestos o comentarios cuando le preguntaron por el número de parejas sexuales que han tenido?
¿A lo largo de la vida ha recibido alguna atención ginecológica?
¿A lo largo de su vida usted ha tenido algún embarazo?
¿Le asesoraron de manera que usted pueda decidir cómo dar a luz, ya sea por parto normal o cesárea?
¿Le indicaron los riesgos o beneficios del parto normal?
¿Le indicaron los riesgos o beneficios del parto por cesárea?
¿Le informaron de manera que usted pudiera comprender por qué fue necesario hacer la cesárea?
¿En alguno de sus partos: la gritaron, regañaron, insultaron, criticaron, ¿humillaron o amenazaron con no atenderla porque estaba quejándose mucho?
¿En alguno de sus partos: ¿la ignoraron o se negaron a brindarle información durante la labor del parto, postparto?
¿En alguno de sus partos: le pidieron o exigieron el afeitado de la región púbica o lavado intestinal (enema)?
¿En alguno de sus partos: le negaron alguna alternativa para disminuir el dolor sin darle una explicación?
¿En alguno de sus partos: le prohibieron contar con un acompañante durante la labor de parto y postparto?
¿En alguno de sus partos: ¿durante la labor de parto, la obligaron a permanecer en una posición incómoda o molesta para usted?
¿En alguno de sus partos: le hicieron tacto en reiteradas oportunidades y diferentes personas sin su consentimiento y/o información?
¿En alguno de sus partos: le presionaron el abdomen o le pusieron alguna medicación para acelerar el parto?
¿En alguno de sus partos: le realizaron el corte vaginal (episiotomía) durante el parto sin informarle la razón que tuvieron para hacerlo y/ o le suturaron sin anestesia local?
¿En alguno de sus partos: le impidieron ver, cargar o amamantar a su bebé, ¿inmediatamente después del parto sin que le informaran la causa de la tardanza?

¿En alguno de sus partos: le colocaron algún método anticonceptivo o la operaron, o esterilizaron sin su consentimiento para ya no tener hijos/as (ligadura de trompas u otro)?
¿En alguno de sus partos: la presionaron para que usted aceptara que le pusieran un dispositivo o la operaran para ya no tener hijos/as?
¿En alguno de sus partos: le pidieron autorización a otra persona para realizarle una esterilización (ligadura)?
¿A lo largo de la vida ha recibido alguna atención ginecológica?, en el embarazo y Postparto?

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo (2019).

Como es de observar, las categorías arriba expuestas responden a una matriz axial constitutivas de preguntas abiertas en la que correspondió el análisis cuantitativo de los datos previo a la tabulación e interpretación de resultados más abajo expuesto.

En el documento de la Corte Constitucional, que exalta la sentencia, se detalla que la parturienta innominada para salvaguardar su identidad, fue trasladada a otro centro de salud luego de la negativa de atención en el hospital general de seguridad social seccional provincia de El Oro, por supuestamente no estar solvente en los pagos de aportaciones a la Seguridad Social; aspecto que no se verificó al detalle por no ser punto de derecho, vale decir, no tiene prioridad, prela o prima el aspecto económico por sobre sus derechos a la atención prioritaria que también le fueron vulnerados.

Ad ejusdem (a más de lo mismo), se indica que el requerimiento 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 de tratarse de una emergencia obstétrica tampoco se le era exigible, así como compromiso económico alguno ni trámite administrativo previo.

La Ley de Seguridad Social (2011), tras reforma parcial de no muy reciente data en su Título III, Capítulo Uno, De las Prestaciones de Salud, Artículos 102 y siguientes, entre otras cosas expresamente lo establece (...) “no se puede dejar de atender a una persona afiliada por mora patronal”, impetra la sentencia.

A renglón seguido, luego de su salida del segundo hospital, la mujer impuso una acción de protección en contra del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), por violación de sus derechos constitucionales verbigracia el de la salud o incluso el de la atención de emergencia. La jueza provincial de El Oro dictaminó que efectivamente se violaron sus derechos a la atención médica; sin embargo, la parte demandada, esto fue, el IESS apeló la decisión.

En atención a la investigación en pleno acontecimiento por ser pionero en el país, a la luz de la Corte Constitucional explica en su fallo que el 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”. Obsérvese, que como se trata de un tema poco explorado en el ánimo investigador. De allí, buena parte del carácter original de la investigación. De lo observado, especialistas en Derechos Humanos consultados esgrimen que este pronunciamiento es de capital importancia en virtud de ser la primera vez que la Corte Constitucional reconoce la violencia obstétrica.

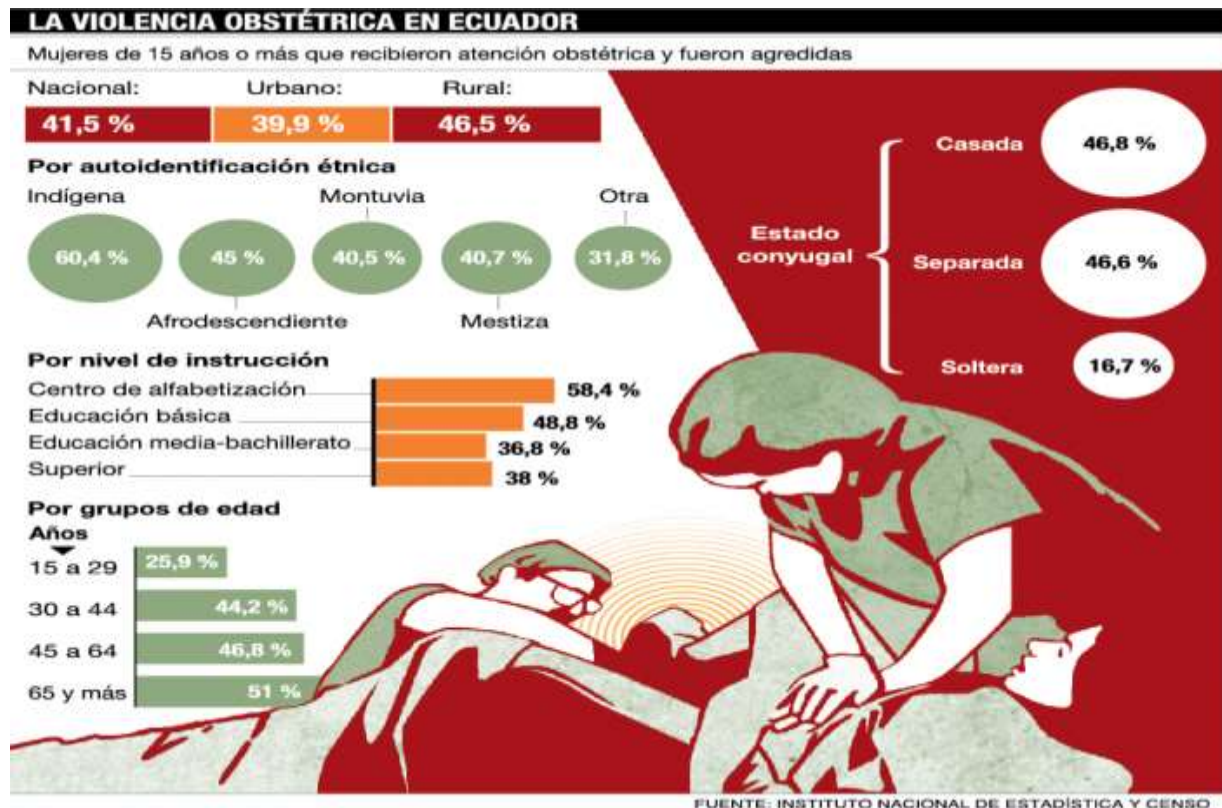
De otro lado, se enfatiza que tal fallo podría dar paso a que la Asamblea asuma la responsabilidad de introducir esta figura dentro del Código de la Salud y el propio Código Orgánico Integral Penal para que sea tipificado como infracción penal, aspecto que aún subyace en el surrealismo de la función legislativa, pese en haberse promulgado recientemente la Ley Reformatoria al Código Orgánico Integral Penal, Registro Oficial N.º 107 del 26 de diciembre de 2019, sin que fuera considerado. Aspecto que prueba la indeterminación de legislar sobre temas que más que induzcan, increpen hacia la función judicial por ser públicos y notorios de toda la comunidad social del país,

extensible por antonomasia al género masculino por la afectación de sus propias relaciones estables de vivir en pareja libre de violencia exógena y en honor a la justicia que debe imperar en la familia, eje fundamental de la sociedad.

Visto el vacío supérstite, la Corte ordenó la reparación integral de la mujer por parte del IESS, además de exigirle una compensación económica y disculpas públicas. Así la visión del supra citado órgano jurisdiccional vertebró con la carencia normativa de carácter penal al instar en su propio fallo a la cuestionada entidad sanitaria 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, entre otros puntos.

Por lo pronto, el alcance de la sentencia respecto a la acción de incumplimiento por parte del IESS equivale a la destitución inmediata de la plaza ocupada por el médico y el equipo que le acompañó en la impropia acción de cumplir con el deber objetivo de cuidado de acuerdo al Código de Ética (MSP, 2013) en consonancia con la Ley Orgánica del Servicio Público (2010), para las instituciones de salud pública y por supuesto la cartera estatal del Ministerio de Salud y la Secretaría Nacional de Transparencia de Gestión del Ecuador, por ser los espacios plausibles en relación con la labor de los profesionales médicos.

Gráfica 1. La violencia obstétrica en el Ecuador.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo (2019).

Tal como se desprende de los indicadores gráficos, se aprecia que según la última encuesta sobre violencia de género (2019), las mujeres indígenas han sufrido mayor violencia obstétrica a lo largo de su vida desplegadas en todo el territorio nacional 41,5%, urbano 39,9% y rural 46,5%.

Además, los datos porcentuales revelan, que desde antes de la mayoría, ya las mujeres comienzan a sufrir violencia obstétrica, tales fueron los rangos desde los 15 hasta los 29 años equivalente a 25,9%; seguido de los 30 a los 44 años con el 44,2%; de los 45 a 64 años con mayor cifra percentil del 46,8% e; incluso las adultas mayores con más de la mitad de la muestra tomada rondando la tasa del 51%. Como es de observar existe una homogénea distribución de frecuencias recaídas, lo que traduce, que sin importar la edad, todas las mujeres sufren por igual algún tipo de agresión.

En lo que respecta al nivel de instrucción, tampoco hubo discreción en el cuidado de las mujeres embarazadas, dado que las categorías cubiertas responden a mujeres con diversidad de formación profesional en lo atinente a: (a) centro de alfabetización 58,4%; (b) educación básica 48,8%; (c) educación media-bachillerato 36,8% y; (d) superior 38%.

En cuanto a la auto identificación étnica: indígena 60,4%; afrodescendiente 45%; montubia 40,5%; mestiza 40,7% y otra 31,8%.

Acercas del estado civil de las víctimas figuran tres estamentos a saber: casadas, separadas y solteras con 46,8%, 46,6% y 16,7% respectivamente.

En ese mismo sentido y dirección, se valora que la asistencia médico-obstétrica, debe ser elevada por el cuerpo de profesionales médicos con un mayor criterio de responsabilidad legal al proveer de asistencia social al género femenino y afines inclusive, siempre en el marco constitucional del derecho a la salud que le asiste a la mujer en estado de gravidez, todo de conformidad con los más conspicuos estándares de calidad y eficiencia en aras de enervar la crisis sanitaria en el sector gineco-obstétrico, preservando la integridad personal e incluso la vida del estrato social aludido.

Como corolario, se colige, que sobre la existencia inobjetable en los supuestos de hecho sobre la mala atención del galeno puestos de relieve, se suma la gravedad por el impedimento dispensable no dirimente en formular la denuncia en la enorme mayoría de los casos por la propia incapacidad de la mujer en cinta en poderla formular, hecho generador que trasciende y transgrede al derecho humano de la salud.

CONCLUSIONES.

Como corolario, se colige, que el concepto de violencia obstétrica es reconocido por la novísima Ley Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia de Género de 2018, pero no está tipificada como infracción penal, salvo que trasgreda lo preceptuado por la mala práctica médica en abstracto, lo

que hasta ahora traduce un delito ordinario derivado de la responsabilidad penal del galeno previsto en el Código Orgánico Integral Penal (2019), Artículos 146 y siguientes.

Acerca de la encuesta nacional sobre violencia obstétrica puesta en práctica por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (2019), tuvo por finalidad medir hechos que indagan en el ámbito de la violencia obstétrica insertos en uno cualquiera de los tipos de violencia de género contra las mujeres, incluso paritarios como son: (a) el físico; (b) el psicológico; (c) el sexual; el económico o patrimonial e incluso; (d) el simbólico, todos enmarcados en la normativa interna como internacional. Información que propenderá en la generación de políticas públicas, así como a la sujeción de los convenios internacionales suscritos al tiempo que permite hacer seguimiento a los objetivos institucionales de Desarrollo Sostenible (ODS).

En el contexto jurisprudencial la Corte ordena también que el IESS y el Ministerio de Salud Pública realicen una revisión técnica nacional para saber si todos los hospitales 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.

Finalmente, es imperioso la tipificación de la violencia obstétrica como infracción penal. De otro modo, no saldría de la esfera del Derecho administrativo cuyas sanciones serían no menos proporcionales con la gravedad del daño causado.

Por último, se impronta la creación de una ventanilla de policía judicial interna a las instalaciones de todas las entidades de salud públicas y privadas del país en las que pueden receptarse de forma expedita las denuncias en torno a la situación problemática, pues lastimosamente operarían como una suerte de alcabala a los efectos de mitigar el hecho punible en cualquiera de sus eslabones lesivos que van desde el abuso verbal como físico; la estigmatización y discriminación o marginación de la

mujer; el incumplimiento de los estándares profesionales de atención; la mala actitud de los profesionales respecto a las mujeres y las malas condiciones o deficiencias del sistema sanitario.

Lo anterior visto como una medida sana, mientras se cumple el plazo máximo de 1 año contado a partir de la sentencia (26-12-2019), emitida por la Corte Constitucional a cargo del Ministerio de Salud, en atención a la elaboración de una guía integral sanitaria de atención profiláctica a las mujeres embarazadas y de violencia obstétrica, que incluya meridianas disposiciones sobre el derecho de las mujeres en estado de gravidez, así como la emergente atención de pacientes como resultado de complicaciones en el parto y alumbramiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Botella Llusia, J. y Claveo Núñez, J. (1993). Tratado de ginecología: fisiología, obstetricia, perinatología, ginecología, reproducción. 14ª ed. España: Ediciones Díaz de Santos. ISBN: 84-7978-092-4.
2. Camacho, G. (2014). La Violencia de Género contra las mujeres en Ecuador: Análisis de los Resultados de la Encuesta Nacional Sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres. Quito: El Telégrafo.
3. Código Orgánico Integral Penal [COIP], Suplemento, Registro Oficial No. 180, lunes 10 de febrero de 2014 (Ecuador).
4. Constitución de la República [Const]. Decreto Legislativo 0. Registro Oficial 449 de 20-oct-2008. (Ecuador). Última modificación: 13-jul-2011. Lexis Finder.
5. Convención Americana de Derechos Humanos (1969). Suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos San José, Costa Rica del 7 al 22 de noviembre de 1969, en vigencia desde el 18 de julio de 1978.
6. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (Convención de Belém do Pará) (2005). Registro Oficial Suplemento 153 de 25-nov.-2005.

7. Corte Constitucional del Ecuador. Sentencia 904-12-JP/19 de 2019. (negativa de atención en embarazo y violencia obstétrica, Ramiro Ávila Santamaría: diciembre 13 de 2019)
8. Crespo-Berti, L.; Núñez, J.; Guanoluisa, F.; Terán, C. y; Villa, M. (2019). Etiología emergente versus profilaxis de la violencia de género contra las mujeres en el Ecuador en ocasión a la novísima codificación de 2018. Revista Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores, e-ISSN: 2007-7890. Año: VI, Edición Especial. Art.:75, período: junio, 2019, pp.1-30.<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/articulo/view/1454/1722>
9. Crespo-Berti, L. (2020). Sistema de variables como herramienta disciplinar en investigación científica. Revista Radar de la Educación al V Congreso Educativo desde Jornada Pedagógica; Educación y Currículo ISSN 2602-8514, año 2020, Número 5, pp. 1-14.
10. Crespo-Berti (2019). Una mirada retrospectiva al sistema penitenciario venezolano. Revista Universidad, Ciencia y Tecnología, Vol. 22, N° 88, septiembre 2018, pp. 21-32. e-ISSN: 2542-3401.
11. Crespo-Berti (2017). Epítome de la metodología de investigación científica contemporánea. Serie, Vol. 3. Ecuador: Autor.
12. Domínguez, J. (2015). Manual de metodología de investigación científica. 3ra. ed. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, p. 17.
13. Echeverría, H. (2016). Diseños de investigación cuantitativa en psicología y educación. Argentina: UniRío, pp. 87-91.
14. Eco, U. (2010). Cómo se hace una tesis. Técnicas y procedimientos de estudio. Investigación y escritura. Versión castellana de Lucía Baranda y Alberto Clavería Ibáñez. España: Gedisa.
15. Goberna, J. y Boladeras, M. (Eds.). (2018). El concepto de «violencia obstétrica» y el debate actual sobre atención al nacimiento. España: Tecnos.

16. Instituto Nacional de Estadística y Censo (2019). Encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres (ENVIGMU). Ecuador: INEC.
17. Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres. (2018). Ley 0, Registro Oficial Suplemento 175. Febrero 15 de 2018 (Ecuador).
18. Ley Orgánica del Servicio Público (2010). Registro Oficial Suplemento 294 de 06-oct.-2010. Última modificación: 28-mar-2016. Estado: Vigente.
19. Ley Orgánica Reformatoria al Código Orgánico Integral Penal (2019). Registro Oficial Suplemento 10. diciembre 24 de 2019 (Ecuador)
20. Ley Orgánica de Salud (2006). Ley 67. Registro Oficial Suplemento 423 del 22 de diciembre de 2006. Modificación diciembre 18 de 2015 (Ecuador)
21. Ley de Seguridad Social (2011). Ley 55, Registro Oficial Suplemento 465 de 30-nov-2001. Última modificación: 31-mar-2011. estado: vigente.
22. Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP] (2013). Código de Ética. Recuperado de: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf
23. Sánchez, V. (2013). Metodología para la investigación en derechos humanos. España: Universidad (trabajo final de máster). Universidad Oberta de Catalunya.
24. Shadish, et. al. (2002). Experimental and Quasi Experimental Designs for Generalize Causal Inference. United States: Houghton Mifflin, p. 134.
25. Schettini, P. y Cortazzo, I. (2015). Análisis de datos cualitativos en la investigación social. Procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa. Argentina: Universidad Nacional de La Plata, pp. 87.
26. Valenzuela, A. y de la Torre, F. (2019). Violencia obstétrica. Luxmédica, año 14, N° 41, mayo-agosto 2019, pp. 43-58.

DATOS DE LOS AUTORES.

- 1. Luis Andrés Crespo-Berti.** Doctor en Ciencias Jurídicas Mención Penal. Docente de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Extensión Ibarra. UNIANDES-Ecuador. E-mail: ui.luiscespo@uniandes.edu.ec
- 2. Merck Milko Benavides Benalcázar.** Doctor en Estado de Derecho y Gobernanza Global. Docente de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Extensión Ibarra. UNIANDES-Ecuador. E-mail: ui.merckbenavides@uniandes.edu.ec
- 3. Miguel Leonardo Solá Iñiguez.** Magíster en Procesal Penal. Docente de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Extensión Ibarra. UNIANDES-Ecuador. E-mail: ui.miguelsola@uniandes.edu.ec

RECIBIDO: 16 de mayo del 2020.

APROBADO: 17 de junio del 2020.