

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO
USFQ

Colegio de Jurisprudencia

**La Tipificación de la Violencia Gineco-obstétrica en el Código
Integral Penal**

Paola Valentina Paredes Mosquera

Jurisprudencia

Trabajo de fin de carrera presentado como requisito
para la obtención del título de
Abogada

Quito, 19 de noviembre de 2021

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador.

Nombres y apellidos:	Paola Valentina Paredes Mosquera
Código:	00205670
Cédula de identidad:	1723354427
Lugar y fecha:	Quito, 19 de noviembre de 2021

ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN

Nota: El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación, incluso a pesar de estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics COPE descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en <http://bit.ly/COPETHeses>.

UNPUBLISHED DOCUMENT

Note: The following capstone project is available through Universidad San Francisco de Quito USFQ institutional repository. Nonetheless, this project – in whole or in part – should not be considered a publication. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publication Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing available on <http://bit.ly/COPETHeses>.

LA TIPIFICACIÓN DE LA VIOLENCIA GINECO-OBSTÉTRICA EN EL CÓDIGO INTEGRAL PENAL ECUATORIANO¹

CLASSIFICATION OF GYNECO-OBSTETRIC VIOLENCE IN THE ECUADORIAN PENAL CODE

PAOLA VALENTINA PAREDES MOSQUERA²
valeparedesm@gmail.com

RESUMEN

La violencia gineco-obstétrica es un conjunto de acciones y omisiones dirigidas contra la mujer en el ámbito médico. Esta se da mediante agresiones físicas y psicológicas las cuales atacan y perjudican a la mujer desde que inicia su edad reproductiva, transgrediendo su derecho a la integridad personal, a la salud sexual y a tomar decisiones sobre su propio cuerpo y procesos reproductivos. Desde un enfoque legal, con una metodología cuantitativa y cualitativa, el presente trabajo analiza la posible tipificación penal de este tipo de conductas dentro de la ley ecuatoriana para sancionarlas y erradicarlas. Así mismo, se busca identificar las posibles causas y consecuencias de este tipo de violencia. El objetivo de esta investigación es llamar la atención en relación a esta problemática, para que el legislador elimine el vacío legal que existe actualmente en el ordenamiento jurídico ecuatoriano y evitar que las mujeres sigan siendo víctimas de estos agravios.

PALABRAS CLAVE

Violencia gineco-obstétrica, violencia contra la mujer, personal médico, agresiones físicas y psicológicas.

ABSTRACT

Gynecological-obstetric violence is a set of actions and omissions directed against women within the medical area. This occurs through physical and psychological aggressions that attack and damage women from the beginning of their reproductive age, violating their right to personal integrity, sexual health and to make decisions about their own body and reproductive processes. From a legal approach, with a quantitative and qualitative methodology, the present report analyzes the possibility of criminalizing this type of behaviors within the Ecuadorian Law, in order to punish and eradicate them. In the same way, it pursues to identify the possible causes and consequences of this type of violence. The objective of this investigation is to call attention over this problem, so that the legislator can eliminate the legal loop that currently exists in the Ecuadorian Legal System and to avoid women from the continuation of being victims of these grievances.

KEYWORDS

Gynecological-obstetric violence, violence against women, medical staff, physical and psychological aggressions.

Fecha de lectura: 19 de noviembre del 2021

Fecha de titulación: 19 de noviembre del 2021

¹ Trabajo de Titulación presentado como requisito para la obtención del título de Abogado. Colegio de Jurisprudencia de la Universidad San Francisco de Quito. Dirigido por: Homero Patricio Cepeda López

² © DERECHOS DE AUTOR: Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política. Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

SUMARIO

1. INTRODUCCIÓN – 2. MARCO TEÓRICO – 2.1. VIOLENCIA GINECO-OBSTÉTRICA Y VIOLENCIA OBSTÉTRICA – 3. MARCO NORMATIVO – 3.1. ESTADÍSTICAS – 3.2. TEORÍA DEL DELITO – 3.3. DELITO DE GÉNERO CONTRA LA MUJER – 3.4. DELITO DE VIOLENCIA GINECO-OBSTÉTRICA – 3.5. JURISPRUDENCIA – 4. REVISIÓN DE LA LITERATURA – 5. DESARROLLO – 5.1. DERECHO COMPARADO – 5.2. CASO DE LA CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR – 5.3. CAUSAS DE LA VIOLENCIA GINECO-OBSTÉTRICA EN EL ECUADOR – 5.4. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA GINECO-OBSTÉTRICA – 6. RECOMENDACIONES – 7. CONCLUSIÓN

1. INTRODUCCIÓN

A pesar de que se ha dado un sin número de avances en el reconocimiento de los derechos de la mujer, existe un ámbito el cual no ha sido lo suficientemente visibilizado a nivel mundial y por lo que se siguen cometiendo abusos y transgresiones debido al desconocimiento del tema, costumbre y falta de tipificación en los ordenamientos jurídicos. Este problema es la violencia gineco-obstétrica, la cual se encuentra presente en las vidas de las mujeres desde que inician su edad reproductiva, incluyendo una de las etapas de mayor sensibilidad, el embarazo.

Esta es una problemática que afecta a millones de mujeres alrededor del mundo y en el Ecuador, puesto que ataca su integridad personal y vulnera su seguridad en un ámbito tan importante como lo es el de la salud. A pesar de tratarse de un tema tan importante, las autoridades aún no han creado herramientas para que las mujeres víctimas de este tipo de violencia puedan acceder para exigir justicia y sancionar a los agresores.

Es por eso que el presente trabajo intenta contestar la siguiente pregunta, ¿se debería tipificar a la violencia gineco-obstétrica en el Código Integral Penal para disminuir su incidencia? Para responder esta interrogación se analizarán las normas nacionales e internacionales con respecto a la violencia de género contra las mujeres, al igual que el derecho comparado de otros países latinoamericanos. También se estudiarán las causas de este tipo de violencia en el Ecuador y sus consecuencias. Por último, con la ayuda de una sentencia emitida por la Corte Constitucional del Ecuador y una encuesta realizada en el país, se observará que las cifras de mujeres víctimas de esta conducta son sumamente altas.

Para llevar a cabo la investigación se utilizará un análisis cuantitativo ya que se estudiarán las cifras obtenidas en un estudio realizado en el territorio ecuatoriano con respecto a la violencia de género para analizar el alcance de esta problemática. De igual manera, se examinará el tema desde un enfoque cualitativo revisando las causas de la violencia gineco-obstétrica en el país.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. VIOLENCIA GINECO-OBSTÉTRICA Y VIOLENCIA OBSTÉTRICA

La violencia gineco-obstétrica es un fenómeno que afecta a millones de mujeres desde el inicio de su etapa reproductiva y que buscan atención médica especializada en esta área, incluyendo el embarazo, parto y puerperio.

Es importante recalcar que no se deben usar los términos de violencia obstétrica y violencia gineco-obstétrica como igual. Estos conceptos tienen una relación de género y especie, puesto que la violencia gineco-obstétrica es un gran conjunto que abarca a la violencia obstétrica. Para entender esta práctica se debe tener clara la definición de estas dos ciencias, la ginecología y la obstetricia, puesto que las mujeres se ven afectadas de diferente manera de acuerdo a la etapa reproductiva en la que se encuentran.

La obstetricia es la ciencia que se encarga de velar por la reproducción humana promoviendo el cuidado, bienestar y salud de las mujeres embarazadas y sus fetos³. Esta se encarga de todas las etapas de la gestación, desde el momento de la fecundación hasta el alumbramiento⁴ y el puerperio. Es así que la obstetricia solo se limita al embarazo y parto normales, no abarca ningún procedimiento quirúrgico ni complicaciones durante esta etapa⁵.

La ginecología por otro lado, es la rama de la medicina que estudia a la mujer en todas sus etapas, incluyendo la reproductiva, sexual y menopausia. También estudian la fisiología y patología de los procesos femeninos y de sus órganos sexuales⁶. Es importante mencionar que la formación de un médico ginecólogo abarca el campo de la obstetricia, por lo cual, es él el profesional de referencia para la atención de embarazos de alto riesgo obstétrico, así como para la realización de procedimientos de mayor complejidad, incluidos aquellos que requieran intervención quirúrgica.

Ahora que está clara la definición de ginecología y obstetricia se puede hablar sobre la violencia gineco-obstétrica. Esta es una forma más de violencia de género contra las mujeres, sin embargo, no existe una definición universal que recoja todos los aspectos que la conforman debido a la naturalización de estas conductas. Además, las premisas de las que disponen no especifican las etapas que abarca, aunque en general suele hacer alusión a la experiencia del parto exclusivamente.

Se puede decir que la violencia gineco-obstétrica hace alusión a la acción u omisión de cualquier acto por parte de los profesionales sanitarios que genere un daño físico y/o psicológico a la mujer en el ámbito de su salud reproductiva y sobre todo

³ Gary Cunningham, Kenneth Leveno, Steven Bloom, Jodi Dashe, Barbara Hoffman, Brian Casey, Catherine Spong, "Overview of Obstetrics", en *Williams Obstetrics*, 25 (New York: McGraw Hill, 2018).

⁴ El alumbramiento se refiere a la expulsión de la placenta posterior al nacimiento, el parto.

⁵ Gary Cunningham, et al., "Overview of Obstetrics".

⁶ Ignacio González, "Ginecología y Sexualidad", en *Revista Cubana Med Gen Inte* 18 (2002), disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000500011&lng=es&nrm=iso, último acceso: 21 de octubre de 2021.

durante el proceso de embarazo, parto y/o puerperio. Dichas acciones atacan la autonomía reproductiva, promueven la exclusión de la atención y la discriminación, patologizan procesos naturales y excluyen el derecho a la información⁷.

En este tipo de violencia se deducen dos formas de violencia gineco-obstétrica: física y psíquica, aunque en situaciones determinadas se interrelacionan íntimamente⁸. Para entender mejor el alcance de estas prácticas se debe entender cada una de estas manifestaciones.

La violencia física se despliega sobre el cuerpo de la mujer. Esta incluye la administración de medicación sin sustento médico apropiado, inadecuado o falta de manejo del dolor durante el trabajo de parto, irrespeto de los tiempos fisiológicos del embarazo y parto, prácticas invasivas realizadas incorrectamente o sin razón médica. Algunas de estas pueden ocurrir incluso como castigo del personal sanitario frente a quejas o manifestaciones de dolor de la paciente⁹. A continuación se explicarán algunos ejemplos de la violencia física en este ámbito.

El tacto vaginal consiste en introducir dos dedos en la vagina de la mujer embarazada para verificar la dilatación del cuello uterino. Este es un procedimiento necesario durante el trabajo de parto. No obstante, esta práctica se convierte en violencia cuando es realizada por más de una persona, en lugares no adecuados, sin gel lubricante o sin guantes estériles o de manejo¹⁰. Otras prácticas similares a esta y que las mujeres que no se encuentran en estado de gestación deben realizarse, son la toma de papanicolau o citología y el eco transvaginal. Estas, igualmente, deben llevarse a cabo de manera correcta y en los espacios adecuados para no vulnerar los derechos de la paciente.

Otra práctica común es la episiotomía, la cual consiste en realizar un corte en el perineo, desde la parte inferior de la vulva, ya sea en línea recta o en un ángulo de 45 grados, para facilitar la expulsión del bebé. Hoy en día es considerada como un procedimiento de rutina en la mayoría de los establecimientos de salud, principalmente

⁷ Blanca Fernández, Claudia Enríquez, Gloria López, María de Jesús Contreras y Carmen Hernández, “Violencia obstétrica frente a la condición de género”, en *La TIC y Género: Interrelación y Efectos* (Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León, 2020), 181-209, disponible en: <http://iceoax.edu.mx/wp-content/uploads/2021/06/BOOK-LIBRO-COLECTIVO-LAS-TIC-Y-GENERO-INTERRELACION-Y-EFECTOS-TENDENCIAS-2020-3-copia.pdf#page=181>, último acceso: 21 de octubre de 2021.

⁸ Blanca Fernández, et al, “Violencia obstétrica frente a la condición de género”.

⁹ *Ibid.*

¹⁰ Mayra Chávez Courtois y Norma Sánchez, “Violencia Obstétrica y Morbilidad Materna: sucesos de violencia de género”, *Revista de El Colegio de San Luis VIII*, no. 16, (2018), 103-119. DOI: <https://doi.org/10.21696/rcsl9162018769> , último acceso: 21 de octubre de 2021.

los públicos, cuando solo debería ser realizada en primigestas o si el diámetro biparietal es más grande de lo establecido¹¹. Al no informar a la paciente o al no administrar anestesia se están vulnerando sus derechos.

La maniobra de Kristeller, la cual consiste en presionar el fondo uterino para acelerar el trabajo de parto¹², obligar a la mujer a permanecer solamente en posición supina, es decir, horizontalmente, mientras da a luz, realizar una cesárea sin justificación o razón médica son otras formas de violencia física que son ejecutadas dentro de la violencia gineco-obstétrica¹³.

La violencia psíquica se ejerce sobre la estabilidad emocional de la mujer, ya sea por acción u omisión. Por acción, el personal sanitario adopta un trato descortés, regaños, burlas, amenazas, humillaciones, uso de lenguaje inadecuado que dificulte el entendimiento por parte de la mujer, manipulación, impedir un acompañante durante el trabajo de parto u obstaculizar sin razón alguna el apego de la madre con su bebé después de dar a luz¹⁴.

Mientras que por omisión se contempla ocultar o no brindar información relevante cuando la mujer solicita asesoramiento o requiere cualquier tipo de atención durante la práctica gineco-obstétrica, no obtener el consentimiento informado para cualquier procedimiento que se deba realizar sobre la mujer. Siendo así, la mujer se convierte en una espectadora que obedece decisiones ajenas sobre su propio cuerpo y procesos sexuales y reproductivos¹⁵.

A pesar de que se pueden dar agresiones sexuales contra la mujer en el ámbito gineco-obstétrico, estas acciones configuran un tipo penal más grave. Un ejemplo de esto es la introducción de dedos u objetos en la vagina de la mujer sin su consentimiento durante un procedimiento médico. Esto se trata de un caso de violación y de acuerdo al Código Integral Penal ecuatoriano, COIP, la sanción es la pena privativa de la libertad del

¹¹ Blanca Fernández, et al, “Violencia obstétrica frente a la condición de género”.

¹² Mayra Chávez Courtois y Norma Sánchez, “Violencia Obstétrica y Morbilidad Materna: sucesos de violencia de género”.

¹³ Elisa Jojoa, Yuler Chuchumbe, Jennifer Ledesma, María Muñoz, Adriana Paja y Juan Suarez, “Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible”, *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud* 51, no.2 (2019), 135-146. DOI: <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019006>, último acceso: 21 de octubre de 2021.

¹⁴ Blanca Fernández, et al, “Violencia obstétrica frente a la condición de género”.

¹⁵ Luis Díaz y Yasna Fernández, “Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile”. *Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso*, no. 51 (2018), 123-143. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-68512018005000301>, último acceso: 21 de octubre de 2021.

agresor¹⁶. De igual manera la exhibición o revisión de los órganos sexuales de la mujer sin razón médica configuran en otros delitos sexuales.

3. MARCO NORMATIVO

3.1. ESTADÍSTICAS

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC, realizó la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres, ENVIGMU¹⁷, en noviembre del 2019¹⁸. En esta se analizaron cinco tipos de violencia: psicológica, física, sexual, patrimonial y gineco-obstétrica. La investigación consistió en realizar una serie de preguntas a mujeres mayores de 15 años, en el sector nacional, urbano y rural, con una muestra de 20.848 viviendas para determinar si a lo largo de su vida han sido víctimas de alguna de estas conductas.

La encuesta, en el apartado de violencia gineco-obstétrica, dividió la investigación en dos partes. La primera trata de la violencia gineco-obstétrica y las preguntas realizadas para recolectar información abordaban temas sobre el trato del personal de salud, si las mujeres recibieron tratos inhumanos, humillaciones, insinuaciones sexuales o falta de consentimiento para realizar prácticas médicas. La segunda parte expone solo las situaciones de violencia obstétrica y las preguntas que se llevaron a cabo se enfocan únicamente en el embarazo, la información o falta de esta que recibieron durante este proceso, incluyendo en el momento del parto.

Con respecto a la investigación sobre violencia gineco-obstétrica, los resultados mostraron que en Ecuador, 48 de cada 100 mujeres mayores de 15 años han sido víctimas de este tipo de violencia. El sector rural presentó el porcentaje más alto de 54.8%, y el sector urbano el más bajo de 44.7%, ver Gráfico 1.

Mientras que los datos obtenidos en la investigación sobre violencia obstétrica muestran que 42 de cada 100 mujeres mayores de 15 años han sufrido este tipo de violencia en el Ecuador. Nuevamente, el sector rural presentó el porcentaje más alto de

¹⁶ Artículo 171, Código Orgánico Integral Penal, COIP, R.O. 180, 10 de febrero del 2014, reformada por última vez R.O. Suplemento 180, 13 de octubre del 2021.

¹⁷ Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Ecuador, INEC, “Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres”, noviembre 2019. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Principales%20resultados%20ENVIGMU%202019.pdf, último acceso: 21 de octubre de 2021.

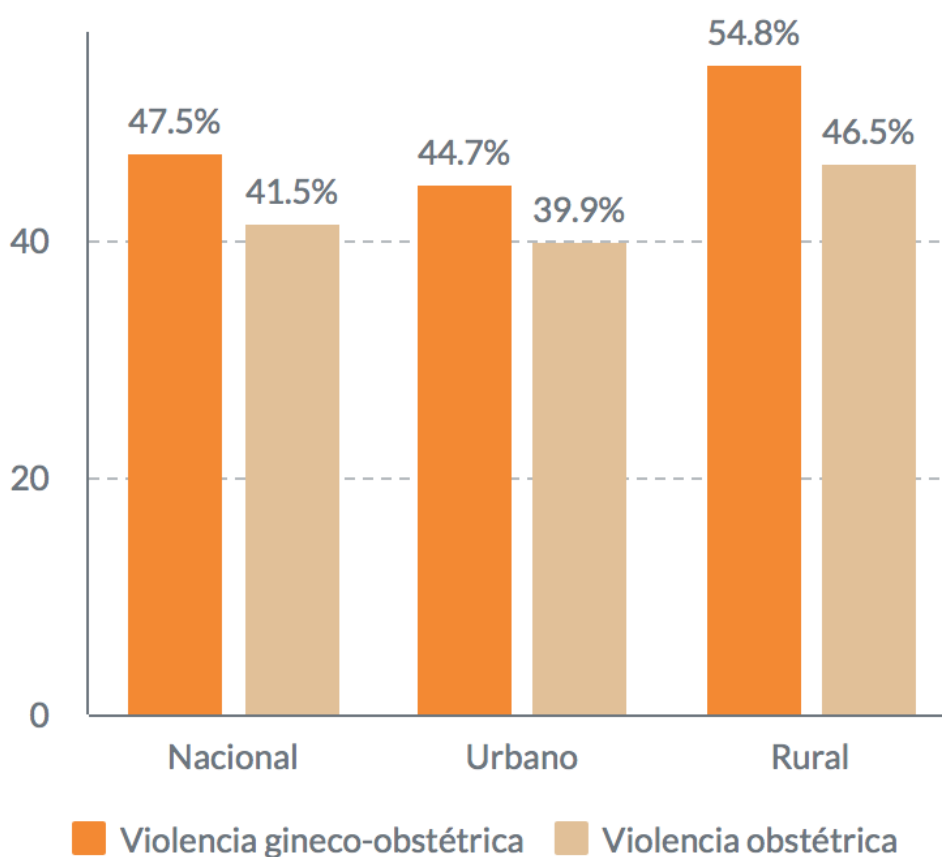
¹⁸ INEC, “Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres”.

46,5% y el sector rural el más bajo de 39.9%, ver Gráfico 1.

La ENVIGMU también determinó las provincias con mayor prevalencia de violencia gineco-obstétrica y obstétrica. Morona Santiago, Imbabura, Carchi, Sucumbíos, Loja y Pichincha fueron las provincias donde el porcentaje fue mayor en ambos tipos.

Es importante este análisis ya que muestra que las cifras de mujeres que han sido víctimas de estas conductas son sorprendentemente altas. Aún así este tema no ha recibido la atención necesaria por los legisladores ecuatorianos, por lo que las afectadas no tienen herramientas para ejercer la justicia y para proteger sus derechos.

Gráfico No. 1. PREVALENCIA DE VIOLENCIA GINECO-OBSTÉTRICA Y VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL ECUADOR.



Fuente: Elaboración propia a partir del INEC en la ENVIGMU de noviembre de 2019.

3.2. TEORÍA DEL DELITO

El delito, según el COIP, es toda conducta que contenga los elementos esenciales de tipicidad, antijuricidad y culpabilidad¹⁹. A continuación se analizará brevemente cada uno de ellos.

La tipicidad es “la identificación plena de la conducta humana [...] prevista y descrita en la ley”²⁰. Esta permite que se aplique el principio de legalidad y se encarga de delimitar el acto. Cabe recalcar, que este elemento debe ser una descripción clara y completa de todos los elementos de la conducta penal, sin que exista la posibilidad de interpretaciones. Este a su vez tiene un tipo objetivo y uno subjetivo²¹.

El tipo objetivo abarca sujeto activo y pasivo, núcleo de la conducta, objeto material, objeto jurídico, elementos normativos y descriptivos. El tipo subjetivo, de acuerdo a la doctrina finalista, incluye el dolo y la culpa. La culpa se refiere a la falta de intención del sujeto activo para realizar la conducta, mientras que el dolo hace alusión al conocimiento de los elementos objetivos del tipo penal y a la voluntad de realizarlos²².

La antijuricidad es cualquier conducta o acto que vaya en contra al ordenamiento jurídico, la cual lesione o ponga en peligro un bien jurídico protegido²³. Dentro de este elemento se puede encontrar causas de justificación, es decir, cuando esté permitido cometer las conductas a pesar de que se encuentran tipificadas en la ley. Existen cuatro causas: estado de necesidad, orden de autoridad, legítima defensa y mandato de ley²⁴. A continuación se desarrollará sólo el estado de necesidad puesto que éste es el más utilizado al momento de una acusación de violencia gineco-obstétrica.

El estado de necesidad hace referencia a un momento en donde un bien jurídico sólo puede ser salvaguardado por medio del detrimento de otro bien jurídico. Para alegar esto se deben cumplir ciertos requisitos. El primero, es la necesidad de impedir un peligro y esta situación debe ser real y actual. El segundo, se refiere a la desproporcionalidad entre los bienes, que el bien jurídico que se evita lesionar tenga mayor importancia que el que se ocasiona. Y por último que no exista ninguna otra alternativa que cause menos

¹⁹ Artículos, 25, 29 y 34, Código Orgánico Integral Penal, 2014.

²⁰ Ernesto Albán Gómez, *Manual de Derecho Penal Ecuatoriano, Tomo I, Parte General*, (Quito, Ediciones Legales EDLE S.A., 2015) 135-151.

²¹ Ernesto Albán Gómez, *Manual de Derecho Penal Ecuatoriano, Tomo I, Parte General*.

²² *Ibid.*

²³ *Ibid.* 153-172.

²⁴ *Ibid.*

daño²⁵.

La culpabilidad, de acuerdo a la noción clásica, se encuentra relacionada con un aspecto psicológico. Se relaciona a este elemento solamente con la psicología y se refiere a que el sujeto activo está consciente del acto u omisión que comete. La noción actual añade un estudio normativo, es decir, se analiza la responsabilidad con respecto a las normas establecidas y los motivos por la que transgredió dichas normas²⁶.

Ahora que está clara la teoría del delito, se puede analizar de mejor manera el delito de género contra las mujeres y las herramientas que el Estado ha creado para la protección en contra de este.

3.3. DELITO DE GÉNERO CONTRA LA MUJER

El marco normativo ecuatoriano ha creado leyes para proteger a las mujeres víctimas de violencia de género, las cuales se encuentran distribuidos en distintos cuerpos normativos. Estas normas definen la violencia de género contra las mujeres y tipifican los delitos pertenecientes a este grupo. En este apartado se expondrán dichas normas dirigidas a la protección de los derechos de las mujeres y a eliminar cualquier desigualdad con respecto al género, incluyendo los tratados internacionales que el Ecuador ha ratificado y también se explicarán los delitos en contra de la mujer tipificados en el COIP.

La Constitución de la República del Ecuador, CRE, en el artículo 11.2²⁷, establece la igualdad entre todas las personas, sin importar sexo, identidad de género, etc., es decir, hombres y mujeres deben ser tratados de la misma manera y deben poder gozar de los mismos derechos, sin ningún tipo de discriminación. En el artículo 66.3²⁸ del mismo cuerpo normativo, se habla del derecho a la integridad física, sexual, moral y psíquica de todas las personas, a una vida libre de cualquier tipo de violencia. Esto quiere decir que las mujeres deben ser tratadas de igual manera que los hombres y el Estado tiene la obligación de velar por sus derechos y brindar las herramientas necesarias para ejercer la justicia en caso de cualquier violación o vulneración de sus derechos.

Por otro lado, el COIP, en el artículo 155 define a la violencia contra la mujer como “[...] toda acción que consista en maltrato físico, psicológico o sexual ejecutado por

²⁵ *Ibid.*

²⁶ *Ibid.* 175-193.

²⁷ Artículos 11.2, Constitución de la República del Ecuador, R.O. 449, 20 de octubre de 2008. Reformada por última vez R.O. Suplemento 15 de enero de 2021.

²⁸ Artículo 66.3, Constitución del Ecuador, 2008.

un miembro de la familia en contra de la mujer [...]”. En los artículos siguientes se detallan los delitos de este grupo y sus penas, los cuales incluye: violencia física, violencia psicológica y violencia sexual contra la mujer o un miembro del núcleo familiar²⁹.

Estos tipos de violencia contra la mujer tipificados en la ley son delitos de acción, es esta conducta efectuada por una persona la que causa el daño, por tanto, se transgrede la obligación de no hacer. El núcleo varía entre los delitos, sin embargo, el sujeto pasivo es calificado y este siempre será la mujer. Dependiendo del tipo penal se establecen distintos medios por los que se pueden dar estas conductas. Por ejemplo, en la violencia psicológica se establece que esta se puede dar a través del chantaje, manipulación, amenazas, entre otros.

De igual manera, el artículo 159³⁰ del COIP define las contravenciones de violencia contra la mujer, las cuales son cuatro. La primera establece cualquier golpe o lesión que limite la vida de la víctima por no más de tres días. La segunda también es con respecto a una agresión física, como por ejemplo, empujones o bofetadas que no causen lesión a la mujer. La tercera corresponde a destruir, retener o impedir el acceso a bienes, documentos personales, instrumentos de trabajo. Y la última habla sobre agresiones verbales que minimicen a la mujer. Estas dos últimas contravenciones no deben configurar un delito autónomo ya tipificado en la ley. También es importante recalcar que a este grupo de conductas, se las sanciona principalmente con trabajo comunitario y un acompañamiento psicológico al agresor, además de las medidas de reparación integral.

Otra norma que protege los derechos de las mujeres es la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, la cual fue creada en el 2018. Según el artículo 2³¹ de este cuerpo normativo, con este cuerpo normativo se intenta eliminar y prevenir la violencia contra la mujer. Para esto se debe modificar las pautas socioculturales establecidas en la sociedad que permiten la desigualdad de género y también reparar a aquellas mujeres que han sido víctimas de este tipo de violencia.

Esta normativa, en el artículo 4³² define nuevamente a la violencia contra las mujeres, no obstante, de manera más detallada. En esta, se añade la posible muerte de la mujer, la cual en el COIP se contempla en el art. 141 como femicidio. Además del daño

²⁹ Artículos 155, 156, 157 y 158, COIP, 2014.

³⁰ Artículo 159, COIP, 2014.

³¹ Artículo 2, Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. R.O. Suplemento 175 de 5 de febrero del 2018.

³² Artículos 2 y 4, Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres.

sexual, físico o psicológico contra la mujer, se incluye el daño patrimonial y gineco-obstétrico, tanto en el ámbito privado como público y el cual se da por su condición de género.

Existen también dos tratados internacionales dirigidos a la protección y erradicación de cualquier tipo de violencia hacia las mujeres que han sido ratificados por el Ecuador.

El primero es la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, CEDAW. En el artículo 2 se establecen las obligaciones de los Estados parte a adoptar las medidas necesarias para garantizar el principio de igualdad, para sancionar cualquier violación a las mujeres, condenar todo tipo de discriminación, etc³³.

El segundo tratado es la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Belém du Pará. En el artículo 3 se establece el derecho de las mujeres a tener una vida libre de violencia en todos los ámbitos. En el artículo 7 se enumeran los deberes de los Estados para cumplir el objetivo de la Convención³⁴.

Como se puede ver todas estas normas se encuentran dirigidas a la protección de la mujer, a la prevención y erradicación de cualquier tipo de violencia o trato injusto hacia ellas. La violencia gineco-obstétrica vulnera los derechos a la salud, incluyendo la salud reproductiva y sexual, a la integridad personal, a la vida, entre otros, por lo que se la estudiará en el siguiente apartado.

3.4. DELITO DE VIOLENCIA GINECO-OBSTÉTRICA

A pesar de que en el Ecuador la violencia gineco-obstétrica no se encuentra tipificada como una conducta penalmente relevante, por lo que no es considerado un delito *per se*, sí se encuentra definido en el ordenamiento jurídico. De igual manera se hace referencia a los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres.

El artículo 363.6³⁵ de la CRE establece la responsabilidad del Estado con las mujeres de garantizar el acceso a herramientas y servicios de salud sexual y reproductiva.

³³ Artículo 2, Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, New York, 17 de julio de 1980, ratificado por el Ecuador el 9 de noviembre de 1981.

³⁴ Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar, y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Belém do Pará, 9 de junio de 1994, ratificada por el Ecuador el 15 de junio de 1995.

³⁵ Artículo 363.6, Constitución del Ecuador, 2008.

Aunque no se encuentra manifestado textualmente se puede observar como se hace alusión a los derechos gineco-obstétricos en estos apartados. En ellos se habla sobre la importancia del cuidado de la mujer principalmente durante el embarazo, el parto y el puerperio. También se hace mención de los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres y cómo estos se relacionan directamente con el derecho a una vida digna e íntegra.

En la CRE también se determina el derecho a la salud de todas las personas y cómo este debe ser garantizado por el Estado. Igualmente, en el artículo 35 de la CRE se reconoce a las mujeres embarazadas como un grupo de atención prioritaria y especializada en todos los ámbitos debido a las posibles complicaciones y consecuencias que ellas pueden sufrir. Más detalladamente, en el artículo 43 se enumeran los derechos de las mujeres embarazadas y durante la lactancia³⁶.

La CEDAW en el artículo 12 hace alusión a la importancia de prevenir la discriminación a la mujer en el ámbito de la salud. Se determina que se debe garantizar una atención médica de calidad, principalmente con respecto a las mujeres embarazadas, durante el parto y después de este. Aquí, claramente se establecen normas que intentan proteger a la mujer de la violencia gineco-obstétrica.

La Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, en su artículo 4.1³⁷ establece que dentro de la violencia de género contra las mujeres se encuentra el daño ocasionado en el ámbito gineco-obstétrico. De igual manera, este es el cuerpo normativo que define a la violencia gineco-obstétrica en el artículo 10.g,

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 psicológico³⁸.

Como se puede observar, si se tipificara en el COIP esta definición, tendría varios componentes. Primero, el núcleo de la conducta sería: limitar los derechos de las mujeres a recibir la atención médica necesaria, ya sea por acción u omisión. El bien jurídico que

³⁶ Artículos 32, 35 y 43, Constitución del Ecuador, 2008.

³⁷ Artículo 4.1, Ley Orgánica para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, 2018.

³⁸ Artículo 10.g, Ley Orgánica para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, 2018.

se trata de proteger claramente es la integridad física, sexual y psicológica de la mujer. De igual manera, se enumeran los medios por los cuales se estarían vulnerando los derechos de las mujeres.

Otro punto importante que se debe mencionar son los sujetos. Tanto sujeto activo como pasivo se encuentran calificados. Claramente, el sujeto pasivo siempre será una mujer, la cual puede encontrarse en periodo de gestación o no. El sujeto activo por su parte debe pertenecer al personal de salud, pueden ser médicos, enfermeras, obstetras, etc.

Cabe recalcar que la definición dada por esta ley es bastante completa, puesto que prevé situaciones que pueden atacar cada esfera en la vida de la mujer.

3.5. JURISPRUDENCIA

A continuación se revisarán dos sentencias relacionadas con el tema de este artículo. La primera pertenece a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, CIDH, la cual trata un caso de violencia gineco-obstétrica. Mientras que la segunda pertenece a la Corte Constitucional del Ecuador, la cual resuelve un caso sobre la violencia obstétrica.

El Caso I.V. Vs. Bolivia³⁹, trata la ligadura que se realizó a la paciente I.V. sin contar con su consentimiento informado. Esto se dio debido a que el médico tratante asumió que la mujer, por su condición de género, no tenía la capacidad para decidir sobre su propio cuerpo. Claramente, esto causó repercusiones psicológicas graves en la paciente ya que su capacidad reproductiva se vio afectada permanentemente.

Esta sentencia explica la importancia de brindar información completa y adecuada que permita a la paciente tomar una decisión libre, personal e informada con respecto a su cuerpo y a su sexualidad, y así, adquirir el consentimiento de la mujer. Es importante también comunicar todas las alternativas posibles existentes para cada caso. Si la mujer no cuenta con todos los elementos necesarios para tomar una decisión, se transgreden los derechos de la misma al verse comprometida su libertad y autonomía para decidir sobre ella misma⁴⁰.

El siguiente caso trata sobre una sentencia emitida por la Corte Constitucional del Ecuador, en donde se reconoce por primera vez la violencia gineco-obstétrica en el Ecuador. Esto se da después de que una mujer presentara una acción de protección en contra de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS, el cual negó la atención médica

³⁹ I.V. c. Bolivia, Corte Interamericana de Derechos Humanos, 30 de noviembre de 2016. Disponible en https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_329_esp.pdf, último acceso: 21 de octubre de 2021.

⁴⁰ I.V. c. Bolivia.

correspondiente a la demandante durante el nacimiento de su cuarto hijo⁴¹.

El juez ponente determina que las mujeres embarazadas pertenecen al grupo de atención prioritaria por lo que se debe brindar una atención especializada, sobre todo si se encuentran frente a una situación donde la vida de la madre o el infante corre peligro. Al no cumplir con esto se vulneran los derechos constitucionales de la mujer y se ejerce la violencia gineco-obstétrica.

4. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Mariela López⁴² explica que la violencia gineco-obstétrica se da en una relación de subordinación entre el profesional de la salud y la paciente a través de agresiones físicas, psicológicas y verbales. Esta conducta afecta todas las esferas dentro de la vida de la mujer y por eso es importante tipificarla como un delito autónomo. A pesar de que varios países ya han tipificado otros tipos de violencia contra la mujer, estos no abarcan todas las prácticas y agresiones que ocurren con respecto a la gineco-obstétrica. Los Estados deben crear recursos y herramientas, para que las mujeres puedan defenderse y también para crear un referente a la existencia de los derechos obstétricos.

Elisa Jojoa, et al⁴³, hablan sobre el maltrato que sufren las mujeres embarazadas al momento del parto. Ellos exponen cuatro formas de violencia comunes en los centros médicos: la institucional, la psicológica, la simbólica y la sexual. Estas prácticas que vulneran los derechos de las mujeres se han naturalizado, entre personal de salud, pacientes y familiares. Esto se da debido a las políticas y procedimientos institucionales establecidos, los cuales no toman en cuenta el bienestar de las futuras madres y no preparan al personal para brindar la atención que las mujeres deben recibir.

Mayra Chávez y Norma Sánchez⁴⁴ hablan de la relación que se da entre la vulneración de los derechos de las mujeres durante el parto y sus consecuencias en la morbilidad. Estas prácticas utilizadas por el personal, pueden causar secuelas médicas importantes en las víctimas tanto física como psicológicas e incluso patrimonialmente. Las actitudes que adopta el personal sanitario colocan a las madres en una posición de

⁴¹ Sentencia No. 904-12-JP/19, Corte Constitucional del Ecuador, Tercera Sala de Revisión, 13 de diciembre de 2019.

⁴² Marcocchio, Mariela López, *El día más difícil: una visión contra la violencia obstétrica en México* (León, Guanajuato, México: Universidad Iberoamericana León, 2019).

⁴³ Elisa Jojoa, et al, “Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible”

⁴⁴ Mayra Chávez Courtois y Norma Sánchez, “Violencia Obstétrica y Morbilidad Materna: sucesos de violencia de género”

sujeto pasivo e inactivo durante el parto. En este proceso deben existir dos partes que trabajen de la mano, la opinión del especialista y el consentimiento de la madre.

Flavio Salgado y Marinelly Diaz⁴⁵ exponen la medicalización del cuerpo femenino como una de las causas de este tipo de violencia. El cuerpo de la mujer se ha desarrollado a través de una construcción social, en donde se le han atribuido varias patologías dependiendo de la etapa que atraviesa. Como consecuencia se ha producido un desplazamiento de la opinión de la mujer y se le ha dado el poder completo al especialista médico sobre los procesos biológicos femeninos. Esta profesionalización mecanizada del trabajo de parto da paso a la violencia obstétrica permitiendo la vulneración de los derechos a la vida, a la sexualidad y a la integridad personal de las mujeres.

5. DESARROLLO

5.1. DERECHO COMPARADO

A pesar de que el derecho ecuatoriano no ha tipificado la violencia gineco-obstétrica, como ya se mencionó anteriormente, existen otros países que ya han dado ese paso y penado esta conducta. Venezuela, Argentina y México, han sido pioneros en la introducción y desarrollo de legislaciones designadas específicamente a enfrentar la violencia gineco-obstétrica como otra forma de agresión a la mujer, en América Latina.

En 2007 se instituyó en Venezuela la Ley Orgánica sobre el Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, en la que se contemplan diecinueve formas de violencia, incluyendo la obstétrica. Esta la define e identifica al personal de salud como principal actor. Se puntualizan las siguientes conductas como violencia obstétrica: falta de atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas, finalización del embarazo por cesárea sin criterio médico que lo sustente, estandarización de realización del parto en posición supina, aceleración del proceso natural del parto, no realización de la etapa de apego precoz sin una causa justificable y la esterilización forzada. La sanción para estas acciones son penas pecuniarias, sin embargo, con respecto a la esterilización forzada, se emite pena privativa de la libertad⁴⁶.

⁴⁵ Flavio Salgado y Marinelly Diaz, "Violencia obstétrica y de género mediante la medicalización del cuerpo femenino". *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, no. 29 (2019), 23-34. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273266030004>, último acceso: 21 de octubre del 2021.

⁴⁶ Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No. 38.668, 23 de abril de 2007.

A pesar de esto, su aplicación no ha sido efectiva puesto que existe una alta tasa de desconocimiento frente al tema, tanto de la parte afectada como de los actores. Se ignora desde cuáles son las acciones descritas como violencia obstétrica hasta los lugares en donde se puede realizar la denuncia correspondiente. Los boletines epidemiológicos realizados entre los años 2012 y 2013 demostraron que el 49.4% de las pacientes atendidas en un establecimiento de salud informó haber recibido un trato deshumanizante, un 26.3% declararon haber sido víctimas de violencia obstétrica, y el 80.1% desconoce el proceso de denuncia⁴⁷.

Argentina por su parte, no cuenta con una ley establecida en contra de la violencia obstétrica *per se*, sino que ha desarrollado legislaciones sobre un subtema importante: el parto humanizado. Esta ley, establece que la mujer tiene derecho a obtener información completa acerca de las intervenciones médicas que pueda recibir a lo largo de su embarazo, parto y puerperio, posibles complicaciones y las distintas opciones por las que puede optar, respetando su intimidad, valores y creencias tanto religiosas como culturales⁴⁸.

Cualquier falta a la Ley de Parto Humanizado es evaluada por la Dirección de Obras Sociales del Ministerio de Salud y conlleva sanciones solamente administrativas. Existe además una “Ley de Protección Integral de la Mujer” que aborda su amparo en todos los ámbitos de su desarrollo interpersonal, entre ellos el área de salud, por lo que se relaciona íntimamente con la Ley de Parto Humanizado. Sin embargo, no cuenta con especificaciones acerca de medidas sancionatorias en casos de violencia obstétrica⁴⁹. En base a lo expuesto, no sorprende que en el año 2016 el 77% de mujeres encuestadas a nivel nacional con una muestra de 59 mil aproximadamente, haya asegurado haber sido violentada obstétricamente al menos una vez en su vida⁵⁰.

En México, pocos estados han tipificado la violencia gineco-obstétrica como un delito, el primero fue el Estado de Veracruz en el 2010. En el Código Penal se describe seis conductas: no atender eficazmente a las pacientes obstétricas, alterar el proceso natural del parto sin razón médico o sin consentimiento, realizar una cesárea cuando no

⁴⁷ Luis Díaz y Yasna Fernández, “Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile”.

⁴⁸ *Ibid.*

⁴⁹ *Ibid.*

⁵⁰ Primer Índice Nacional de Violencia Machista, Informe Ejecutivo, Colectivo #NiUnaMenos, 2016. Disponible en <http://contalaviolenciamachista.com/Informe-ejecutivo-final.pdf>, último acceso: 21 de octubre de 2021.

sea necesaria y sin consentimiento, acosar psicológicamente a la mujer, obstaculizar sin razón el apego de la madre con el recién nacido y obligar a la mujer a mantenerse en posición supina durante el parto. Su incumplimiento conlleva desde multas pecuniarias hasta el retiro de la licencia de ejercicio profesional y pena privativa de libertad⁵¹.

De igual manera, en el 2008 se llevó a cabo un proyecto denominado Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado Intercultural y Seguro, el cual intenta devolver el protagonismo a la mujer durante estos procesos. No obstante, hasta el 2018 solo catorce hospitales en todo el territorio lo han aplicado⁵².

A pesar de que no se cuenta con un estudio de calidad que revele la realidad del problema, se llevó a cabo uno en el 2012 en 2 hospitales de Morelos, el cual indicó que al 98% de las pacientes obstétricas se les había realizado un mínimo de 5 tactos vaginales durante el proceso perinatal⁵³.

5.2. CASO DE LA CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

Pese a que ya se mencionó la sentencia emitida por la Corte Constitucional del Ecuador, se considera que es importante analizarla a mayor profundidad para entender el impacto de esta problemática en el país. Primero se explicarán rápidamente los hechos del caso, después se observará el análisis y fundamentación que realiza la Corte y por último la decisión tomada⁵⁴.

Jessika Nole acudió al Hospital Provincial del IESS Regional 9 durante todo su embarazo para los controles prenatales pertinentes. Ella es afiliada al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS, por la empresa donde trabaja y la cual se encontraba al día con los pagos. De acuerdo a la demandante, ella ingresó el 21 de mayo del 2011 al hospital con fuertes dolores de parto, sin embargo, nadie la atendió correctamente ni le brindaron información, solamente la ubicaron en una camilla. Casi dos horas después Jessika dio a luz a su cuarto hijo sin asistencia médica ya que la

⁵¹ Artículo 363, Código penal para el Estado libre y soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave, Gaceta Judicial 586, 7 de noviembre de 2003, reformada por última vez el 27 de enero de 2015.

⁵² Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Enfoque humanizado, intercultural y seguro, Guía de implantación, Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos, 2008. Disponible en <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29343/GuiaImplantacionModeloParto.pdf>, último acceso 21 de octubre de 2021.

⁵³ Luis Díaz y Yasna Fernández, “Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile”.

⁵⁴ Sentencia No. 904-12-JP/19.

enfermera se encontraba en el celular y la doctora recién se estaba colocando los guantes. La paciente sufrió un desgarro, lo cual ocasionó una grave hemorragia. Después de haber recibido atención de emergencia fue trasladada de manera obligatoria a otro centro de salud debido a que la paciente supuestamente no tenía los aportes del IESS completos. Debido a esto, la demandante interpuso una acción de protección exigiendo la declaración de sus derechos constitucionales⁵⁵.

La Corte analiza seis puntos importantes para tomar una decisión, consideraciones previas, atención prioritaria de las mujeres embarazadas, el derecho a la atención de salud, violencia obstétrica y el derecho a la salud de la mujer embarazada, el derecho a la seguridad social y derecho a la reparación integral⁵⁶. En este trabajo se tratará solamente los tres primeros puntos analizados por la Corte.

En el primer punto con respecto a las consideraciones previas se habló sobre la importancia de brindar atención prioritaria a las mujeres embarazadas puesto que las cifras sobre muerte materno fetal, al igual que complicaciones durante esta etapa son muy altas. Se llegó a la conclusión de que Jessika Nole, al tener 27 años y al tratarse de su cuarto hijo se encontraba en el grupo de mayor mortalidad materna infantil⁵⁷. No obstante, al ingresar al hospital no se tomó en cuenta los factores de riesgo existentes y no se brindó la atención médica adecuada para prevenir una complicación.

Más adelante, al hablar sobre el derecho a la atención prioritaria que deben recibir las mujeres embarazadas, la Corte establece que de acuerdo a los artículos 35 y 43 de la CRE, las mujeres embarazadas deben recibir una atención especializada durante el periodo de gestación y el periodo de lactancia. En el presente caso, los trabajadores de la salud negaron la atención a la paciente y no se tomaron las precauciones pertinentes, por lo que se vulneraron sus derechos como mujer gestante⁵⁸.

Con respecto a la violencia gineco-obstétrica y el derecho a la salud de todas las mujeres embarazadas, se mencionan los tratados internacionales ratificados en el país, los cuales ya fueron discutidos anteriormente, y como estos establecen que el Estado debe garantizar la protección a la mujer en todos los ámbitos. La Corte también estableció las acciones y omisiones que se configuran en esta problemática. Se incluyen la apropiación de cualquier proceso reproductivo femenino, la medicalización y patologización de

⁵⁵ Sentencia No. 904-12-JP/19, párr. 10-28.

⁵⁶ Sentencia No. 904-12-JP/19, párr. 19.

⁵⁷ Sentencia No. 904-12-JP/19, párr. 30-33.

⁵⁸ Sentencia No. 904-12-JP/19, párr. 38-47.

dichos procesos, el trato deshumanizado a la mujer, no permitir a la mujer tomar decisiones sobre sí misma, la falta de atención adecuada en caso de una emergencia médica, cualquier agresión física o psicológica, entre otras⁵⁹.

La Corte concluyó que la demandante fue víctima reiteradamente de dichas prácticas, lo cual puso en riesgo su vida y afectó su integridad personal. Es por eso que la Corte declaró la vulneración de los derechos constitucionales y estableció medidas de reparación integral.

Se ordenó una reparación económica por el daño material, una reparación económica por el daño inmaterial, disculpas públicas, difusión y publicación de la sentencia, publicar una guía integral que determine el tratamiento y cuidado que se debe dar a las mujeres embarazadas y prevenga la violencia gineco-obstétrica, publicar un plan de revisión técnica para verificar el funcionamiento de las casas de salud, y llamar la atención a los servidores públicos involucrados en el caso⁶⁰.

En el auto de verificación de sentencia emitido en marzo del 2021 se determinó que solamente se ha cumplido la medida de disculpas públicas. Las demás medidas o no se han cumplido o la Corte no ha logrado verificar el cumplimiento. Esto demuestra la falta de interés de las instituciones públicas con respecto al tema⁶¹.

5.3. CAUSAS DE LA VIOLENCIA GINECO-OBSTÉTRICA EN EL ECUADOR

Pese a que no existen estudios que detallan taxativamente las causas de la violencia gineco-obstétrica, existen ciertos indicios de porque las estadísticas son tan altas en el territorio ecuatoriano. Las causas principales que se han encontrado durante la investigación de este artículo son: falta de medicamentos e insumos médicos en los establecimientos públicos de salud, bajos presupuestos asignados a la salud pública, alta demanda de pacientes, la normalización de estas conductas en toda la sociedad y el poder que se le ha dado a los médicos con respecto a procesos femeninos.

Profesionales de la salud del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, HEEE, han realizado plantones puesto que no cuentan con los insumos médicos necesarios para atender a los pacientes. Mercedes Almagro, presidenta de la Asociación de Médicos del HEEE, denuncia un desabastecimiento absoluto de tanto insumos como medicamentos

⁵⁹ Sentencia No. 904-12-JP/19, párr. 64-70.

⁶⁰ Sentencia No. 904-12-JP/19.

⁶¹ Causa No. 904-12-JP, Corte Constitucional del Ecuador, 3 de marzo del 2021.

para todo tipo de tratamiento, entre ellos, antisépticos, relajantes, analgésicos, entre otros. También menciona que el HEEE, necesita 57 millones de dólares anuales para funcionar correctamente como un establecimiento de tercer nivel. No obstante, el total asignado a este en los últimos años ha sido aproximadamente 18 millones de dólares⁶².

Otra casa de salud que ha manifestado su disconformidad por este mismo problema es el Hospital Carlos Andrade Marín, HCAM. Representantes han comunicado que todas las áreas de trabajo presentan desabastecimiento de insumos, medicamentos y personal médico capacitado. Mauricio Heredia, coordinador de Trasplantes del hospital, y Cristian Cevallos, médico del HCAM, han expresado que esto se da también por una mala administración y el abandono por parte de las autoridades. Ellos declaran que la política es la que rige ese establecimiento y los pacientes han dejado de ser la prioridad⁶³.

Cabe mencionar que las casas de salud públicas en el Ecuador reciben una alta demanda de pacientes, los cuales cuentan con la ayuda de esta atención gratuita. Sin embargo, estos establecimientos no reciben ni el financiamiento adecuado para funcionar correctamente, ni el material suficiente para tratar a los pacientes, causando así que el servicio que se brinda no sea de calidad.

Como se mencionó anteriormente, otro factor importante de por qué se ejerce la violencia gineco-obstétrica en el Ecuador y en otros países es la normalización de estas prácticas y el desplazamiento de la mujer en sus procesos sexuales y reproductivos.

Los procesos femeninos y el tratamiento de estos se han institucionalizado hasta el día de hoy, lo cual ha causado la naturalización de conductas violentas por parte del personal de salud. Las pacientes también han normalizado estos comportamientos y prácticas debido a la aceptación de las relaciones de dominancia y jerarquía, las cuales han colocado al personal sanitario en el tope de la pirámide, siendo ellos los encargados de tomar todas las decisiones, y a las mujeres en el último escalón, aceptando y sometándose a cualquier orden e indicación. Esto a su vez causa que la identificación de

⁶² Jonathan Veletanga, “Crisis hospitalaria: profesionales de la salud de Eugenio Espejo protestan por falta de insumos y medicamentos”, Edición Médica (8/06/2021). Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/crisis-en-los-hospitales-profesionales-de-salud-del-eugenio-espejo-protestan-por-falta-de-insumos-y-medicamentos--97622>, último acceso: 23 de octubre de 2021.

⁶³ “Profesionales de salud y pacientes del HCAM en indefensión por desabastecimiento de medicamentos e insumos”, Edición Médica (7/06/2021). Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/profesionales-de-salud-y-pacientes-del-hcam-en--indefension--por-desabastecimiento-de-medicamentos-e-insumos--97615>, último acceso: 23 de octubre de 2021.

este tipo de violencia sea sumamente complicada⁶⁴.

Los estereotipos de género que se le han asignado a la mujer y la discriminación son también causas para la práctica de la violencia gineco-obstétrica. Existen situaciones en las que, debido al nivel de educación, nivel socio-económica, raza, edad, se restringe su libertad para tomar una decisión con respecto a su cuerpo o se cree que no tiene la capacidad para tomar la decisión correcta.

De igual manera, debido a los estereotipos, muchas veces se cree que por su condición de género las mujeres son más vulnerables y sentimentales, por lo que no son capaces de tomar decisiones asertivas. También se las considera personas irreflexivas e impulsivas, por lo que necesitan la confirmación o supervisión de otra persona, mejor si se trata de un hombre, como su esposo. También se tiene la percepción que son las mujeres las únicas responsables por la salud reproductiva y sexual de la pareja, por lo que debe ser ella quien se someta a la utilización de métodos anticonceptivos e incluso a procedimientos permanentes como la ligadura⁶⁵.

La alta demanda, la falta de material médico y la naturalización de la violencia gineco-obstétrica causan que la atención que reciben las mujeres no sea la correcta. En el caso de las mujeres embarazadas, el personal sanitario recurre a métodos no óptimos para acelerar el trabajo de parto poniendo así en peligro a la madre y al feto/recién nacido. Mientras que los estereotipos perjudican y limitan el acceso a la información de las mujeres, ocasionando que no puedan decidir sobre su cuerpo y sus procesos sexuales y reproductivos.

5.4. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA GINECO-OBSTÉTRICA

Como ya se mencionó anteriormente, la violencia gineco-obstétrica puede atacar diferentes esferas dentro de la vida de la mujer, por medio de abusos físicos y/o psicológicos, lo cual causa afectaciones de distinto tipo en la vida de la mujer.

Los abusos físicos afectan al cuerpo de la mujer, pero también pueden causar repercusiones psicológicas. Usualmente, este tipo de prácticas conforman lo que se denomina cadena de intervenciones, cuyo objetivo es acelerar el proceso de parto. Un ejemplo de esto es realizar el tacto vaginal más veces de las necesarias. Este, es un procedimiento que debe llevarse a cabo en las condiciones correctas, de lo contrario puede

⁶⁴ Elisa Joja, et al, "Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible".

⁶⁵ I.V. c. Bolivia.

causar infecciones al feto, debido a la introducción de bacterias en el canal vaginal sobre todo cuando las membranas amnióticas se han roto⁶⁶.

La maniobra de Kristeller es otra práctica que puede ocasionar gran daño a la madre y al feto. La fuerza ejercida en el cuerpo de la mujer puede causar: fractura de costillas, contusiones, inversión uterina, ruptura uterina. Estas dos últimas pueden producir hemorragias graves que pueden conducir a la extirpación del útero, causando que la mujer no pueda volver a concebir, o incluso a la muerte. Mientras que en el feto, realizar esta maniobra puede causar serios traumatismos⁶⁷.

De igual manera lo que se denomina el parto institucionalizado obliga a la mujer a permanecer solamente en posición supina durante el proceso. Muchas veces mantener esta postura puede causar más dolor e incluso la mujer puede sentir impotencia al no tener la libertad de acomodar su cuerpo para que el dolor sea más llevadero. Esta práctica incluso puede retrasar el parto⁶⁸. La Organización Mundial de la Salud, OMS, establece que la libertad de movimiento y la adopción de la posición que la mujer escoja es un elemento del parto humanizado puesto que ayuda a disminuir el dolor, el malestar e incluso aceleraría el parto⁶⁹.

Los abusos psicológicos por otro lado, crean afectaciones en la psiquis de la mujer, los cuales también pueden causar afectaciones físicas en el futuro. Un claro ejemplo de esto es la negación al acceso a la información. La paciente al no contar con la información adecuada y completa no puede tomar decisiones informadas con respecto a su cuerpo⁷⁰. Otro ejemplo, es negar la atención correcta a la paciente, principalmente si ella se encuentra embarazada⁷¹.

Otros tipos de abusos psicológicos como las agresiones verbales, impedir a las mujeres expresar su dolor o inconformidades y los castigos impuestos por ello, los cuales pueden crear sentimientos de culpa en la mujer, se sienten desplazadas con respecto a su

⁶⁶ Elisa Joja, et al, “Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible”.

⁶⁷ Mayra Chávez Courtois y Norma Sánchez, “Violencia Obstétrica y Morbilidad Materna: sucesos de violencia de género”.

⁶⁸ Elisa Joja, et al, “Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible”.

⁶⁹ Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva, Informe de recomendaciones, Organización Mundial de la Salud, 2018. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>, último acceso: 24 de octubre de 2021.

⁷⁰ Elisa Joja, et al, “Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible”.

⁷¹ Sentencia No. 904-12-JP/19.

salud sexual y reproductiva y que no están haciendo lo correcto o lo suficiente⁷².

No permitir un acompañante durante el trabajo de parto puede tener consecuencias muy graves en la mujer embarazada. Esta es una situación en donde la futura madre se encuentra en un estado de vulnerabilidad y al no contar con una persona de confianza puede experimentar sentimientos de soledad y miedo durante este proceso. De igual manera, esto reduciría la violencia gineco-obstétrica ya que la mujer no se encontraría en una posición de indefensión.

Cabe mencionar, que estos abusos pueden también crear una afectación al patrimonio de la paciente, puesto que si existen complicaciones y se realizan procedimientos incorrectos o innecesarios deberán ser valoradas nuevamente por el mismo u otro médico. De igual manera si se dieron complicaciones importantes deberán someterse a procedimientos de mayor complejidad que a su vez derivan en más gastos.

6. RECOMENDACIONES

Después de haber realizado el análisis y estudio pertinente con respecto a la posible tipificación de la violencia gineco-obstétrica en el Ecuador se deben tomar en cuenta ciertas recomendaciones para así proteger a las mujeres con respecto a esta problemática.

Como se observa a lo largo de este artículo, este tipo de violencia todavía es desconocida en gran parte del mundo, lo cual ocasiona que no se cuente con una definición clara y que abarque todas las prácticas para así prevenir los diferentes abusos que se ocasionan en este ámbito. Es por esto que la primera y principal recomendación es la concientización de esta problemática en todo el territorio ecuatoriano por medio de políticas públicas. De esta manera las personas, hombres y mujeres, pacientes y personal médico, sabrán los derechos de las mujeres en este ámbito y tendrán la capacidad de identificar cuando estas conductas se estén ejerciendo para denunciarlas y sancionarlas.

De igual manera se debería impartir cursos y seminarios dirigidos a todos los profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeras, obstetras, u otros miembros que ejerzan o trabajen en el área de ginecología y/o obstetricia en todos los establecimientos de salud, públicos o privados. En estos se debe enseñar y recalcar la importancia de respetar la autonomía y libertad de la mujer con respecto a sus cuerpos,

⁷² Elisa Joja, et al, “Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible”.

salud sexual y reproductiva. Al tratar estos temas se brindará una mejor atención a todas las mujeres y también se protegerá al personal sanitario de posibles sanciones, puesto que sabrán cuales son las prácticas y conductas que no deben llevarse a cabo al tratar con una paciente gineco-obstetra.

Se puede también tomar como recomendación lo dictado por la Corte Constitucional del Ecuador en la primera sentencia de violencia gineco-obstétrica con respecto a una de las medidas de no repetición. Esta establece la realización de un plan de revisión que abarque todo el territorio nacional. Dicho plan deberá comprobar que las casas de salud, tanto privadas como públicas, y de todos los niveles, posean y se encuentren en las condiciones óptimas y adecuadas para recibir a las mujeres embarazadas y atenderlas durante el trabajo de parto, parto y puerperio⁷³.

A parte de concientizar y dar a conocer sobre el tema para que todos los sujetos involucrados comprendan sus derechos y responsabilidades, se debe reconocer a la violencia gineco-obstétrica en la legislación ecuatoriana. No es suficiente con solo definir esta problemática, como se ha hecho hasta la actualidad en el país, si no que esta debe estar contemplada en el COIP. Se considera que la violencia gineco-obstétrica se debería tipificar como una contravención, junto a las demás pertenecientes al grupo de violencia contra la mujer, más no como un delito⁷⁴. La sanción para aquellos que no cumplan con lo estipulado en la ley debe ser a trabajo comunitario y tratamiento psicológico.

Al tipificar la violencia gineco-obstétrica el Estado estaría cumpliendo el objetivo principal que es el sancionar esta conducta y a todos aquellos que la ejerzan. Además de garantizar el derecho a la salud a todas las mujeres y con respecto a aquellas que se encuentran en estado de gestación y brindar la atención prioritaria que la Constitución establece⁷⁵.

Es importante recalcar que solamente la tipificación de esta conducta en el ordenamiento jurídico no bastaría para que las cifras establecidas anteriormente disminuyan puesto que se trata de una problemática relativamente nueva y la cual se ha venido normalizando a lo largo de la historia. Esto ha ocasionado que la sociedad no tenga la información suficiente y el conocimiento adecuado para no ejercerla, para denunciar y para exigir la protección a estos derechos. Mientras que la concientización únicamente, no bastaría para hacer responsables a quienes la practiquen y se los sancione.

⁷³ Sentencia No. 904-12-JP/19.

⁷⁴ Artículo 159, COIP, 2014.

⁷⁵ Ver artículos 32 y 35, Constitución de la República del Ecuador, 2008.

7. CONCLUSIÓN

Al hablar de violencia gineco-obstétrica se está tratando principalmente de un problema social, el cual se ha venido dando a lo largo de la historia. Esta problemática afecta a millones de mujeres en el Ecuador, ya que cerca del cincuenta por ciento de mujeres de distintas edades y razas `han sido víctimas de esta. Debido a la falta de atención que se le ha dado al tema, las víctimas no han podido denunciar estas conductas y prácticas y exigir un trato digno y adecuado por parte del personal de salud de los establecimientos médicos.

Es por eso que la respuesta a la pregunta planteada al inicio del trabajo de investigación es que sí se debe tipificar la violencia gineco-obstétrica en el COIP como una contravención y esta debe ir acompañada de una política pública. De esta manera se podrá concientizar a la población sobre esta problemática y sancionar a aquellos que incumplan la ley. La pena que los infractores deberán cumplir no debe ser una pena privativa de libertad, puesto que eso no resuelve el problema, sino que se debería cumplir con trabajo comunitario y tratamiento psicológico para que no repita la conducta.

Es claro que la falta de información juega un papel importante con respecto a este tema. Durante la realización de este trabajo se pudo determinar que la información publicada acerca de la violencia gineco-obstétrica es sumamente limitada, especialmente en el área jurídica. Esto se ve reflejado en la mayoría de ordenamientos jurídicos, lo cual no permite avanzar con la implementación de medidas que prevengan esta conducta y sancionen a quienes lo realicen.

La falta de información en la población y la naturalización de estas conductas también representan un problema para la erradicación de este tipo de violencia. Esto ha permitido que por varios años se haya desplazado a la mujer a un segundo plano con respecto a su salud sexual y reproductiva, cuando es ella la única protagonista. El médico o personal sanitario debe acompañar a la mujer y respetar sus decisiones.

Otro problema que se observa al hablar sobre este tema es que, tanto personal sanitario como pacientes, no están conscientes que la atención que se brinda en el ámbito médico no es el correcto e incluso lesiona o pone en peligro un bien jurídico protegido. Esta falta de concientización ha dado lugar a la presencia y crecimiento de esta conducta.

Con la sentencia emitida por la Corte Constitucional y el Auto de revisión de sentencia se puede observar que las instituciones públicas no ponen la atención necesaria

para alcanzar la erradicación de esta problemática. La guía integral de atención a mujeres embarazadas y de prevención de la violencia obstétrica, junto al plan de revisión técnica en establecimientos de salud a nivel nacional para atención a mujeres embarazadas ayudarían a la prevención y disminución de estas prácticas, por lo que es importante llevarlas a cabo.

La tipificación junto a la política pública para concientizar la problemática sobre la violencia gineco-obstétrica es la forma más efectiva e idónea para reducir los casos en este ámbito, para proteger y velar por los derechos de todas las mujeres ecuatorianas y para sancionar a aquellos que la sigan ejerciendo.