

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador

Departamento de Sociología y Estudios de Género

Convocatoria 2019-2020

Tesina para obtener el título de especialización en Género, Violencia y Derechos Humanos

Normalización de la violencia obstétrica en la atención médica del Ecuador

Juliana Abigail Agualsaca Alarcón

Asesora: Jenny Pontón C.

Lectora: María Soledad Varea V.

Quito, abril de 2021

## **Dedicatoria**

Para Dios, por siempre acompañarme en mi camino.

A mi familia, por su apoyo incondicional en las nuevas metas que me propongo y en especial a mi hijo Esteban, quien me motiva a seguir adelante.

## Tabla de contenidos

Resumen .....	VI
Agradecimientos.....	VII
Introducción .....	1
Capítulo 1 .....	9
Violencia a través de la salud obstétrica .....	9
1.1. La violencia obstétrica: una ramificación de la violencia de género.....	9
1.2. Aristas de la violencia obstétrica .....	14
1.3. Violencia obstétrica: un recorrido por Latinoamérica.....	17
Capítulo 2 .....	23
La violencia obstétrica: normativa internacional, nacional y su regulación en el contexto... ecuatoriano .....	23
2.1. Normativa internacional para la erradicación de la violencia obstétrica.....	23
2.2. Contexto y normativa ecuatoriana: violencia obstétrica y sus limitaciones legales.....	27
2.3. Estadística de la violencia obstétrica en el Ecuador .....	33
Capítulo 3 .....	41
Normalización de la violencia obstétrica durante el parto .....	41
3.1. Autoritarismo y dominación médica durante el parto .....	42
3.2. Cuerpos doblegados ante la violencia obstétrica: el único camino .....	48
Conclusiones .....	55
Lista de referencias.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## **Ilustraciones**

### **Figuras**

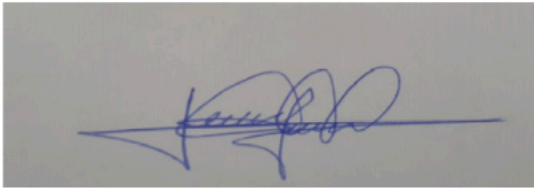
Figura 1. Violencia gineco-obstétrica por provincias en Ecuador .....	36
Figura 2. Violencia obstétrica por provincias en Ecuador .....	37
Figura 3. Violencia obstétrica por auto identificación étnica en Ecuador. ....	38

## **Declaración de cesión de derecho de publicación de la tesina**

Yo, Juliana Abigail Agualsaca Alarcón, autora de la tesina titulada “Normalización de la violencia obstétrica en la atención médica del Ecuador” declaro que la obra es de mi exclusiva autoría, que la he elaborado para obtener el título de especialización en Género, Violencia y Derechos Humanos concedido por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador.

Cedo a la FLACSO Ecuador los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, bajo la licencia Creative Commons 3.0 Ecuador (CC BY-NC-ND 3.0 EC), para que esta universidad la publique en su repositorio institucional, siempre y cuando el objetivo no sea obtener un beneficio económico.

Quito, abril de 2021



Juliana Abigail Agualsaca Alarcón

## **Resumen**

En este trabajo de investigación analizo las razones por las que las mujeres han silenciado la violencia obstétrica a la que son sometidas durante la atención médica en el Ecuador, con el objetivo de exponer los motivos de la normalización de ese fenómeno en la atención médica realizada durante el parto y postparto. Las mujeres, en muchos casos, están conscientes de que están violentando sus derechos en la atención obstétrica, pero su rol protector de madre les impide reclamar ante tal vulneración.

En esta investigación empleo metodología cualitativa. Realicé entrevistas a mujeres del área rural en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, cantón Santo Domingo, en la parroquia San Jacinto del Búa. Las entrevistadas presentan un alto índice de natalidad y han estado expuesta al parto en los establecimientos de salud. También consulté a la corresponsal de la Asociación El Parto es Nuestro, Ecuador. A su vez, realicé un grupo focal conformado por mujeres residentes en el área urbana, para conocer sus experiencias de vida sobre la violencia obstétrica.

Por medio de este trabajo, muestro cómo la violencia obstétrica es naturalizada durante el parto y queda impune para la justicia. Identifico dos tipos principales: la violencia obstétrica física, que se puede visibilizar con notoriedad, y la violencia obstétrica psíquica, que se manifiesta por los malos tratos, así como la manera en que la violencia obstétrica desencadena otros tipos de violencias. Constato que el abuso resulta evidente al momento de la atención médica, pero las mujeres se encuentran disciplinadas al momento del parto y esto deriva en la pérdida de su autonomía y en la limitación para exigir sus derechos.

## **Agradecimientos**

Quiero agradecer a Dios por permitirme alcanzar una meta más.

Gracias a Lupercio, Lida, Gabriela, Valeria, Matías, Camila por el apoyo y siempre tener las palabras correctas para no decaer.

Gracias a Jenny Pontón, mi asesora en este trabajo de investigación, por su calidad humana y porque siempre estuvo apoyándome incondicionalmente.

Gracias a la FLACSO por darme la oportunidad de seguir mis estudios de postgrado, de igual manera a sus docentes por compartir sus conocimientos.

## **Introducción**

Jessika N. ingresó con dolores leves de parto al Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Machala.

Ya con fuerte dolores de parto, transcurrió el tiempo y me encontraba gritando dentro del referido hospital sin que nadie me prestara la correspondiente ayuda. Gritaba para que la enfermera Claudia S. me ayude, ella estaba en una camilla chateando con un teléfono mientras que yo gritaba de dolor porque ya el niño estaba saliendo (...) se me vino mi bebé que en un acto normal de madre le cogí del bracito para que no se caiga y evitarle golpes porque en ese rato la doctora y su compañero se estaban poniendo los guantes (...) el personal médico de la casa de salud me informó que debía marcharme ya que se dispuso mi traslado, a otra casa de salud porque yo no tenía mis aportes completos (Corte Constitucional del Ecuador 2019, Sentencia 904-12-JP).

Este caso ocurrió en la ciudad de Machala en el año 2011, sin embargo, fue en 2019 cuando Jessika N. planteó una denuncia por la violación de sus derechos constitucionales a la salud y a la seguridad social de las mujeres embarazadas, y por el incumplimiento de las responsabilidades del Estado. Pese a que hubo una sentencia en 2012, esta fue apelada y después de nueve años del suceso, en diciembre de 2019, se dio la sentencia ratificando la violación de los derechos constitucionales de Jessika N., quien fue víctima de violencia obstétrica.

En Ecuador, pese a que existen leyes para una atención humanizada del embarazo, parto y postparto, como parte de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, existe la violencia obstétrica en la atención médica. No obstante, las mujeres han naturalizado estos hechos como situaciones comunes que deben enfrentar al momento del parto, al igual que el personal médico, que en muchos casos lo asumen como procesos rutinarios.

La violencia obstétrica ha sido invisibilizada por mucho tiempo a través de la historia, mediante el ejercicio de una relación de poder del personal médico hacia las mujeres, perpetuando la idea de que el proceso obstétrico debe ser doloroso. La Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres contra la Mujer (2018) define a la violencia gineco-obstétrica como:



(...) toda acción u omisión que impide el derecho de las mujeres a la salud, que se exprese en maltrato, imposición de prácticas culturales no consentidas o violación del secreto profesional, abuso de medicalización o acciones que consideren a los procesos naturales de embarazo, parto y postparto como patología, pérdida de autonomía y capacidad para decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida y salud sexual y reproductiva de mujeres a lo largo de su vida, independientemente de su orientación sexual e identidad de género. Las mujeres no embarazadas pueden sufrir violencia durante su atención ginecológica u obstétrica cuando esta se realiza con prácticas invasivas o maltrato físico o psicológico (Ley Orgánica Integral para la Prevención y Erradicación de la Violencia de Género contra la mujer 2018, art.10).

Además, la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres del Ecuador (ENVIGMU 2019), revela que la prevalencia de violencia obstétrica en mujeres en edad de 15 años y más es de 42 mujeres de cada 100 en Ecuador. Estas mujeres han experimentado por lo menos un hecho de violencia obstétrica a lo largo de su vida, con los mayores índices en la población rural, con un 46,5 %. Pese a que las cifras de ENVIGMU hacia la violencia obstétrica son muy altas en Ecuador, no existen políticas públicas que contrarresten esta realidad.

Considerando que la encuesta nos da a conocer que la violencia obstétrica se encuentra presente desde la adolescencia temprana de las mujeres, y muchas veces no es reconocida por las mismas al acudir a la atención médica. De igual manera, las mujeres con conocimiento del tema no pueden decidir sobre su propio cuerpo al detectar estos actos de violencia.

En el país no hay estudios en profundidad acerca de la violencia obstétrica. A pesar de las leyes y guías clínicas que existen en Ecuador para la atención humanizada del embarazo, parto y postparto, no se ha logrado suprimir este tipo de agresiones en la práctica médica. Asimismo, las mujeres desconocen sus derechos sexuales y reproductivos en cuanto a una atención digna, por lo que la falta de información sobre la violencia obstétrica es un obstáculo que impide demandar al sector de la salud por una atención humanizada en el proceso de gestación y en el parto.

Si existen leyes y guías para una atención digna e integral, ¿cuáles son los motivos por los que las mujeres han silenciado la violencia obstétrica a la que han sido sometidas? Esta

investigación busca analizar los motivos por los que se ha normalizado el fenómeno en las mujeres al recibir la atención médica durante la gestación, el parto y post parto. A través de este análisis se identificarán las formas de violencia obstétrica ejercidas por parte de los profesionales de la salud durante el parto y posparto inmediato, de igual manera se determinará cómo las mujeres actúan ante esa situación.

Esta investigación parte de la hipótesis de que muchas mujeres son conscientes de que se violentan sus derechos en la atención médica obstétrica, pero su rol protector de madre impide que reclamen al ser vulneradas. A través de este estudio demostraré que las mujeres han naturalizado la violencia obstétrica como expresión de la relación de poder que se ejerce sobre ellas en el ámbito de la salud.

El Estado ecuatoriano no enuncia específicamente a la violencia obstétrica dentro de la tipificación de la violencia de género, como una de las formas en que esta se ejerce. La Constitución (2008) tampoco aborda el tema específicamente, lo cual ha conllevado a la creación de la Ley Orgánica para la Atención Humanizada del Embarazo, Parto y Postparto y los derechos sexuales y reproductivos.

En el país, la atención médica a las mujeres embarazadas en sus diversos periodos se ha convertido en una entrada para el uso de la violencia por parte del personal de salud hacia las mujeres. El uso de un vocabulario irónico y las prácticas médicas violentas realizadas cotidianamente, al igual que la presión por parte del sistema institucional durante la atención, no solo afectan la percepción de la calidad de los servicios sino también la salud de las madres y los recién nacidos. El ejercicio continuo de la violencia obstétrica, la falta de formación de habilidades técnicas para afrontar los aspectos emocionales y sexuales del parto, la falta de conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos han acarreado por mucho tiempo consecuencias graves en la salud de las mujeres y sus recién nacidos.

Debido a que en el país no se cuenta con un marco legal específico sobre la existencia de violencia obstétrica, considero que esta investigación contribuirá a visibilizar la violencia hacia las mujeres que se ha normalizado durante el ejercicio de la obstetricia.

Para realizar este trabajo de investigación utilizaré un eje conceptual de la violencia obstétrica, complementado con diversas teorías.

Al comenzar a hablar de violencia obstétrica, tenemos que tener en cuenta que se involucran muchos más factores, ya que esta es una tipología de violencia de género. La violencia de género es definida por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) como:

(...) aquella que se produce en la relación hombre/mujer y ocurre en el ámbito doméstico en la familia, y también fuera de ella, en el lugar de trabajo, la escuela, el barrio, la calle, las instituciones, etc. En la violencia de género, son las mujeres quienes mayoritariamente sufren el problema (UNFPA 1998, 5).

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

Por muchos años las luchas feministas han estado marcadas por denunciar una organización patriarcal, donde las mujeres eran tratadas como objetos relegados al ámbito doméstico, consideradas propiedad del marido, a su disposición y a la de su familia, y vistas como una máquina reproductiva. A través del feminismo, las mujeres luchan por su independencia y autonomía como seres humanos.

Además, la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (2018) clasifica a la violencia de género “según las dimensiones que componen la integridad personal y que afectan con el acto y omisión las cuales son: la violencia física, violencia psicológica, violencia sexual, violencia económica y patrimonial, violencia simbólica, y violencia obstétrica” (Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres 2018, 9). En este sentido, la violencia obstétrica es considerada como un tipo de violencia de género, sin embargo, en el sistema de salud y en la ciudadanía en general, existe poca conciencia y conocimiento de esta.

Durante la historia, muchos movimientos feministas han ido incorporando el término violencia obstétrica en diferentes lugares del mundo, para denunciar cómo el personal médico realiza procedimientos irrespetuosos y violentos contra las mujeres durante la atención de

partos. Sánchez (2015) manifiesta que la violencia obstétrica es un tipo de violencia basada en género, que implica:

(...) la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres (Sánchez 2015, 93).

Las mujeres son excluidas de su primer territorio que es su cuerpo. Algunos funcionarios del área de salud toman al parto como algo patológico mas no fisiológico,<sup>1</sup> en el que la mujer no puede ejercer su derecho de autonomía para decidir lo que es mejor para ellas.

En las sociedades occidentales la ciencia está idealizada como el discurso de la verdad; la medicina y sus profesionales aparecen como una de las autoridades más importantes de nuestro tiempo (Sánchez 2015), por lo cual no son cuestionados por las prácticas que realizan en el proceso de la consulta médica. Las mujeres pasan a ser un objeto de control desde que es confirmado su embarazo hasta los 42 días posteriores al parto, donde el único fin es tener un feto saludable.

La violencia obstétrica tiene una relación muy estrecha con el biopoder (Foucault 1977), un mecanismo de poder aplicado por los Estados modernos para controlar a las multitudes. No se ejerce por un soberano individual con poder para matar a sus súbditos, sino por otras formas más sutiles de coerción. A través de distintos mecanismos de disciplina, el control de la población puede administrarse como algo racional y acordado por consenso (Sánchez 2015).

Las disciplinas del cuerpo y las regulaciones de la población constituyen los dos polos alrededor de los cuales se desarrolló la organización del poder sobre la vida (...) desarrollo rápido durante la edad clásica de diversas disciplinas (...) pues, de técnicas diversas y numerosas para obtener la sujeción de los cuerpos y el control de las poblaciones. Se inicia así la era de un "bio-poder" (Foucault 1977, 169).

---

<sup>1</sup>Concerniente a la fisiología como una ciencia que estudia las funciones básicas del organismo de los seres vivos.

El sistema de salud tiene el poder institucional para poder designar si una mujer sufre una patología o se encuentra sana, cuándo comenzó la enfermedad y cuándo esta ya fue atendida, tomando en consideración los signos y síntomas de la paciente, por lo que Silvia Bellón Sánchez (2015) hace referencia a las relaciones de poder en la asistencia del parto en la que hace énfasis:

El parto en instituciones hospitalarias está regulado por estándares industriales de productividad, en los que los cuerpos de las mujeres son tratados como obreros que deben ser controlados y disciplinados; existe una estricta división del trabajo y el tiempo es estrechamente regulado para producir el resultado esperado: un/a bebé saludable. De esta fórmula se critica que el resultado final es el objetivo mayor, descuidando el proceso vital que lo lidera (Sánchez 2015, 100).

Muchas mujeres tienen un desconocimiento de sus funciones fisiológicas, por lo que adoptan una actitud de dominadas, mientras el personal médico se convierte en el dominador debido a que cuentan con un conocimiento científico y confiable. Las mujeres no cuestionan la manera en que son atendidas, ni si se están siguiendo correctamente los protocolos para brindar una atención integral. Ellas dejan al criterio médico las disposiciones que deben seguir luego de la atención, pues son ellos quienes cuentan con estudios superiores y la experiencia necesaria para manejar la situación.

Las mujeres pierden su voz y poder de autonomía al no cuestionar las prácticas médicas que realiza el sector de la salud, acatando las órdenes que se les imponga por el bienestar de su salud durante el parto y la atención del recién nacido. Esto, la mayoría de las veces, se desarrolla sin tomar en cuenta las necesidades por las que están pasando o cuál es la situación actual en la que se encuentran, tanto con relación a su bienestar físico como a su situación emocional. Varias mujeres no conocen sobre los derechos que tienen al momento de recibir atención médica, lo cual perjudica su acceso a una atención digna y humanizada.

Por otra parte, la visión tradicional de la maternidad ha inculcado la idea de que las mujeres están destinadas a ser madres y deben sacrificarse por ello, pasar a ser subordinadas para llegar al beneficio que será cuidar de su embarazo para concluir con un bebé sano.

En el país existen leyes que garantizan una atención médica integral humanizada, durante el embarazo, parto y postparto; no obstante, las mujeres permanecen consideradas como una máquina de reproducción humana, con su mayor valor vinculado al cuidado del hogar. Ese paradigma se traslada al pensamiento del personal médico. Esta situación me llevó a investigar cómo las mujeres son violentadas durante la atención médica y cómo se invisibiliza la violencia obstétrica para llegar a un bien mayor que es el nacimiento del bebé, subordinando las necesidades de las madres en el proceso de la atención médica.

Para alcanzar los objetivos de la investigación utilizaré el método de investigación cualitativo que se “fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de seres vivos, sobre todo de los humanos y sus instituciones (busca interpretar lo que va captando activamente)” (Hernández 2010, 9). Además, se utilizarán datos cuantitativos secundarios ya existentes sobre violencia obstétrica por medio de la ENVIGMU (2019), con el propósito de conocer la dimensión por la que está atravesando la situación de la violencia obstétrica en Ecuador.

Alfredo Santillán sustenta que, en la investigación cualitativa:

(...) el investigador es parte de la misma realidad que estudia. En el campo de las ciencias sociales esto es clave por cuanto el investigador debe reconocer su posición en la sociedad que trata de interpretar (...) Por tanto, no puede haber una separación tajante entre el sujeto y el objeto de investigación (Santillán 2009, 76).

Para la obtención de la información utilizaré técnicas de investigación como la entrevista a profundidad y el grupo focal, con mujeres que recibieron atención durante su parto y postparto en los centros de salud como participantes. Estas técnicas me llevarán a tener una mejor comprensión sobre cuáles son los actos más comunes en la atención obstétrica y, de igual manera, los motivos por los cuales las mujeres han silenciado la violencia obstétrica a través de la atención médica.

La entrevista a profundidad se realizó a mujeres que viven en el área rural de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, cantón Santo Domingo, parroquia de San Jacinto del Búa, zona donde se identificó un alto índice de natalidad en un rango de edad fértil desde los 15 hasta los 25 años. Estas mujeres recibieron atención médica durante su parto por el personal

del sistema de salud. También se entrevistó a la coordinadora nacional de El Parto es Nuestro, Ecuador,<sup>2</sup> quien aportó una mirada más minuciosa sobre cómo la violencia obstétrica se encuentra en nuestro país. Además, realicé un grupo focal que está conformado por mujeres que residen en el área urbana y que han palpado la violencia obstétrica desde su experiencia de vida.

Se entrevistará a estos dos grupos de mujeres para llegar a conocer sus experiencias y el trato que recibieron por parte de los profesionales de salud, durante las distintas etapas del proceso de parto, cuáles son las realidades que se viven dentro de esas salas y cuál es su perspectiva durante estos actos inhumanos.

Este trabajo investigativo constará de tres capítulos. En el primero se analizará de manera global la violencia de género y su relación con la violencia obstétrica hasta llegar a lo más específico de esta manifestación del abuso, por medio de conceptos que van a servir posteriormente para el entendimiento más completo de los temas a tratar. En el segundo capítulo se realizará una búsqueda de las leyes que el Estado ecuatoriano ha implementado con relación a la atención médica y se analizará si se están cumpliendo. Por último, en el tercer capítulo se realizará el análisis del trabajo de campo, con la finalidad de demostrar cómo a través de la atención médica se ha invisibilizado la violencia que sufren las mujeres durante el parto y postparto.

---

<sup>2</sup> El Parto es Nuestro es una asociación feminista sin ánimo de lucro, formada por usuarios del sistema sanitario, principalmente mujeres y madres, que pretende mejorar las condiciones de atención a madres y bebés durante el embarazo, parto y posparto. Fue creada en el año 2003 en España, con el objetivo de que todas las mujeres reciban en el parto una atención respetuosa con la fisiología del mismo y respetuosa con los deseos, necesidades y derechos de madres, padres y bebés. Persiguen un nacimiento sin violencia que es sin duda la base de una sociedad sin violencia. Tiene sede en Quito, Ecuador.

## **Capítulo 1**

### **Violencia a través de la salud obstétrica**

A través del presente capítulo se estudia la violencia de género contra las mujeres en entornos tanto públicos como privados, específicamente en el ámbito de la salud. En la actualidad, la violencia de género se manifiesta de una forma más palpable con relación a la violencia sexual y reproductiva de la cual son objeto las mujeres. Sin embargo, poco se sabe o se dice sobre cómo se desencadena en violencia obstétrica, la cual será el objeto de mi investigación.

En Ecuador la violencia obstétrica ha sido normalizada e invisibilizada por el personal médico y mujeres que reciben atención en salud, ya sea debido a la falta de control de dónde se produce, sus causas tanto en el ámbito público o privado y al no haber un control exhaustivo por parte del Estado, uno se puede dar cuenta de que las prácticas médicas desaconsejadas siguen siendo parte de la red de salud.

El propósito de este capítulo es tener una visión más clara de la violencia obstétrica, en este se va a abordar una breve revisión de la violencia de género y cómo esta se ha ido involucrando en el sistema de salud a través de las prácticas médicas cotidianas del personal las cuales se han naturalizado por ellos y dando como resultado la violencia obstétrica.

#### **1.1 La violencia obstétrica: una ramificación de la violencia de género**

La violencia de género es un tema muy amplio para estudiar, en el que no solo se aborda la violencia que se ejerce hacia la mujer, también involucra diversos factores. Para Hernández (2014), la violencia de género se considera un fenómeno que interrumpe la esfera social, tanto en el ámbito público y privado, en el que no existe un conocimiento exacto de dónde, cómo, cuándo y contra quién pueda manifestarse.

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



A través de la historia las mujeres han sufrido constantemente violencia de género, esta ha sido silenciada y en ocasiones no escuchada en su totalidad. Sin embargo, debido a los colectivos feministas, que han sido el motor de lucha por conseguir la igualdad de derechos, en la actualidad se puede observar ciertos cambios. Estos han dado paso a que sus reclamos y derechos sean escuchados, aunque en su totalidad no son suficientes para las mujeres que siguen trabajando por un trato digno y para que sus derechos no sean violentados.

La de género forma parte de una violencia estructural, por lo que afecta a todos y todas, ya que va desde lo social a lo individual de cada ser, surge de los roles que se les asigna a hombres y mujeres. Esta asignación no responde a una asignación biológica, se ha ido perpetuando en las diferencias y desigualdades de las diversas culturas sobre las que han sido construidas.

Cristina Borja manifiesta que “la violencia de género tiene lugar en los ámbitos familiares, comunitarios y puede ser promovida por el Estado, como consecuencia de los patrones culturales de la población, la desigualdad económica, condición etaria, etnia y orientación sexual” (2017,16). Además, el Estado es garante de los derechos de su población para que no sean vulnerados tanto en el ámbito público como privado, pero en innumerables ocasiones estos son violentados sin un justificativo.

La violencia de género constituye una violación del derecho a la identidad, puesto que refuerza y reproduce la subordinación de las mujeres, a la cual muchas de ellas se han acostumbrado. Borja diferencia la violencia de género de la violencia en contra de las mujeres, y a tales efectos sostiene que “las violencias contra las mujeres no pueden ser disimuladas bajo el manto de la violencia de género” (2017, 16).

De la misma forma, Sahagún (2017) manifiesta que la violencia contra las mujeres tiene diferentes facetas. “Como fenómeno social se ha caracterizado por las relaciones de poder derivadas del patriarcado, visto este como el sistema que se ha instaurado en nuestra sociedad de forma normalizada” (Sahagún y Arias 2018, 17).

La violencia contra la mujer ha sido visibilizada como algo normal, mediante las acciones que se ejercen en su cotidianidad, debido que las mujeres desde su nacimiento son marcadas y estereotipadas como inferiores por la sociedad, estigma que llevarán durante todo su ciclo de

vida. De la misma manera, esto se constituye como una violación de los derechos humanos, la cual manifiesta la ruptura del derecho a la vida, la dignidad, la integridad física y moral, la autonomía y la libertad.

Las mujeres han sido violentadas a través de la historia mediante la limitación del libre ejercicio de sus derechos. Se les ha tratado como un objeto de subordinación de su propio cuerpo y sus decisiones en todo el ciclo de su vida, por lo que la violencia se ha normalizado desde el entorno familiar y hacia todos los sectores sociales. Hernández (2014) considera la violencia contra la mujer como “parte de la violencia general fundamentada en estructuras sociales como clase, casta, religión o grupo étnico, y agrega la forma en que el Estado utiliza el control y coerción mediante la familia y la sociedad que sujetan a las mujeres” (Hernández 2014, 46).

Un gran porcentaje de la sociedad tiene desconocimiento con relación al fenómeno de la violencia contra la mujer, por lo que esto impide a las instituciones y a la comunidad donde se ejerce, actuar de una manera eficaz y efectiva, lo cual aporta a la impunidad mediante procesos negligentes.

Mediante la distribución de la información se llega a la sociedad para que alcance la comprensión, concientización y sensibilización de lo que es y cómo actuar ante la violencia contra las mujeres. La información es un conductor para minimizar los efectos de dicha violencia en generaciones futuras, para que las mujeres puedan gozar de una vida plena y libre de violencia.

Para Alvarado y Guerra (2012), la violencia contra la mujer es un grave problema de salud pública, una violación sistemática de sus derechos humanos, que muestra en forma drástica los efectos de la discriminación y subordinación de la mujer por razones de sexo en la sociedad. A través de las instituciones de salud se establece la violencia obstétrica, donde la relación médica puede presentar diversas conductas que llegan a vulnerar los derechos humanos de la mujer. Esto se da mediante diferentes manifestaciones, como un lenguaje verbal desagradable, falta de información sobre cuáles son los tratamientos que se les está

administrando, episiotomías<sup>3</sup> sin consentimiento informado, tactos vaginales innecesarios, imposición de la postura en la que deben parir, entre otras.

Las autoras Sahagún y Arias (2018) definen a la violencia obstétrica como una forma específica de violación de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, incluida la violación de los derechos a la igualdad, no discriminación, información, integridad, salud y autonomía reproductiva. Además, Borja (2017) manifiesta que la violencia obstétrica es una de las formas de transgresión más frecuentes de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres. También la considera un grave problema de salud pública, con altas consecuencias tanto económicas como sociales.

La atención médica durante el embarazo y parto es uno de los principales ámbitos en los que se presenta la normalización de la violencia ejercida contra la mujer. Esto sucede desde que se entra al sistema de salud para realizarse un control de embarazo hasta en los diversos lugares donde es referida la gestante para complementar una atención integral.

La violencia obstétrica no solo se vincula al personal de salud en su invisibilización; esta pasa a ser una conspiración silenciosa con las mujeres y sus familiares, ya que, por la experiencia y el conocimiento de los médicos, muchas mujeres confían en que lo mejor para su salud es el tratamiento que se les brinda, al igual que los pasos a seguir cuando son guiadas en la labor de parto, lo cual impide apreciar la magnitud del problema. Belli (2013) argumenta que los profesionales especialistas de la salud se apoderan del espacio institucional donde se atienden a las mujeres, independientemente del periodo gestacional, por lo que cuentan con la apropiación del saber, la legitimación estatal y el prestigio social necesarios para su condición profesional.

Las prácticas de rutinas ejercidas por el personal de salud producen la pérdida de autonomía y la capacidad de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos y derechos sexuales, dando como resultado un parto seguro en términos médicos, pero que en muchos casos pasa por alto el derecho de la mujer a un trato digno. Además, los cuerpos de las mujeres pasan a ser subordinados; su primer territorio pasa a la custodia del personal de salud lo cual genera

---

<sup>3</sup>Episiotomía: Incisión que se practica en el periné de la mujer, partiendo de la comisura posterior de la vulva hacia los lados, con el fin de evitar un desgarro de los tejidos durante el parto y facilitar la expulsión de la criatura.

cuerpos sumisos, disciplinados y asexuados, mientras el embarazo pasa a ser el eje principal de la atención.

La violencia obstétrica es clasificada por Alvarado y Guerra (2012) en dos tipos, relacionados con el acto de parir y la clase social. El primero es la violencia en la clase popular, que es sinónimo de pobreza, observada como la clase desprotegida de la sociedad, en la que las mujeres son sometidas a un trato lleno de agravios e insultos. El otro tipo de violencia se da en la clase alta, donde puede manifestarse el abuso de medicación y la ejecución innecesaria de prácticas quirúrgicas como las cesáreas, en función del beneficio y comodidad del personal de salud.

Para una mejor comprensión de la violencia obstétrica, Paolini (2011) también la divide en dos modalidades:

[Existe] violencia obstétrica física que es visible a través de prácticas invasivas y suministro de medicación que no están justificados, al no ser respetados los tiempos ni las posibilidades del parto biológico, con indiferencia al dolor; y la violencia obstétrica psíquica, la cual se debe a un trato deshumanizado, grosero, de discriminación y humillación contra la mujer durante el transcurso de una práctica obstétrica, donde ocurre omisión o manipulación de información sobre la evolución del parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales (Paolini 2011, 271).

Sadler (2019), por otra parte, incorpora la clasificación de la violencia obstétrica enunciada por Bowser y Hill como “abuso físico, abuso sexual, abuso verbal, estigma y discriminación, incumplimiento de los estándares profesionales de atención, relación deficiente entre usuarias y proveedores de salud, y condiciones y limitaciones de los sistemas de salud” (Sadler 2019, xxii).

En Ecuador, la violencia obstétrica sigue siendo un tipo de violencia no reconocida en su totalidad tanto por el Estado como por la sociedad, y no se cuenta con una definición concreta y menos con una clasificación como las anteriormente mencionadas.

Borja (2017) manifiesta que, para el profesional de la salud, el aceptar el término “violación” o “violencia” durante su actuación en la atención de las mujeres, es sinónimo de mala práctica

médica. Esto implica como profesional ser alguien deshumanizado, poco compasivo, debido a que su ética médica demanda seguir protocolos en beneficio del paciente, para lo cual fueron formados. Los procesos médicos que realizan cotidianamente no son tomados por el personal de salud como violentos.

Algunos colectivos a favor del parto natural afirman que el alumbramiento en el sistema médico obedece más a la comodidad del personal de salud y su afán de lucrar con esta práctica. La mujer es transformada en un objeto mecánico para llegar a un fin satisfactorio para el personal médico y para el nacimiento del bebé sin ningún riesgo o alteración. ¿Pero ante esto, quién piensa en las mujeres en labor de parto? Aragón manifiesta que el parto natural tiene sus bases en el “mundo afectivo emocional de las personas, la consideración de los deseos y necesidades de sus protagonistas: madre, padre, hija o hijo y la libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir” (Aragón 2013, 2).

## **1.2 Aristas de la violencia obstétrica**

La violencia obstétrica conlleva muchas más aristas que enmascaran la relación de poder, discriminación y subordinación hacia las mujeres por parte del personal de salud, donde ciertas prácticas atentatorias están tan normalizadas que muchas veces no son aceptadas como un acto de violencia contra las mujeres. El poder obstétrico, expone Arguedas (2014), es una forma de poder disciplinario enmarcado en el entorno de la capacidad reproductiva de las mujeres, por lo que “ejerce un territorio género-específico: los cuerpos de las mujeres que pueden embarazarse y parir” (Arguedas 2014, 156).

Además, se puede percibir que el poder obstétrico va mucho más allá de solo la atención médica de las mujeres, y llega a involucrar a toda una institución donde participan los distintos departamentos para poder brindar una consulta médica a una embarazada. Arguedas argumenta que:

La vigilancia, la observación minuciosa, la documentación estadística que determina las curvas de normalidad y las técnicas para la administración médico-jurídica del embarazo y el parto, son parte de los mecanismos de control y generadores del poder obstétrico (Arguedas 2014, 156).

El objetivo que persigue el poder obstétrico sería producir cuerpos subordinados, dóciles, que sean moldeados para tener una buena efectividad de los controles prenatales, el parto y los cuidados del recién nacido. Esa finalidad se va institucionalizando desde el momento mismo en que la mujer llega al departamento a registrarse para la consulta médica.

Por otra parte, Rich (1986) menciona la institucionalización de la maternidad debido a la apropiación de los cuerpos de las mujeres mediante un proceso histórico de esclavitud procreadora. Según Rich, ese es el centro del accionar del patriarcado, que agrupa reglamentos y controles donde las experiencias de las mujeres son arrebatadas por un poder ajeno, e instaura a la maternidad como único elemento de valoración social de lo femenino.

Para la autora, el patriarcado requiere que las mujeres asuman su rol de subordinación, al negarse a cuestionar la maternidad durante los procesos que experimentan en el embarazo, parto y puerperio.<sup>4</sup> De esta forma, se llegan a institucionalizar todos los procesos sin considerar el verdadero bienestar de las madres.

De igual manera, Straka (2015) relaciona la violencia obstétrica con la violencia institucional debido a que es instrumentada por la acción de las instituciones médicas, sean estas públicas o privadas. Debido a que las instituciones están representadas por personas, las acciones que realizan serán las que determinen si esta institución es eficiente o negligente, por lo que puede haber situaciones en las que se debe identificar la forma o característica en la que se manifestó la agresión para analizar su naturaleza.

En muchos países del continente sudamericano se cuestiona a las instituciones que representan al sistema de salud, al estar marcadas por la discriminación hacia sus pacientes, y por ejercer violencia institucional. Por mucho tiempo las mujeres han sido violentadas y no se ha justificado a qué se debe este hecho.

Paolini (2011) considera que la violencia obstétrica se da por falta de la distribución de recursos financieros a países en vías de desarrollo para la atención del parto, por lo cual está relacionada con la violencia estructural. Desde el sistema parten las condiciones que

---

<sup>4</sup>Puerperio: Período de tiempo que dura la recuperación completa del aparato reproductor después del parto.

determinan que se va a producir algún tipo de daño en la posibilidad de satisfacción de las necesidades básicas como el bienestar, la identidad, la libertad, entre otros.

Además, La Parra y Tortosa (2003) manifiestan que tanto la violencia obstétrica como la violencia estructural son difíciles de visualizar, debido a que el agresor no puede ser identificado. De igual manera los actos que ocurren son difíciles de detectar; estos se producen intencionalmente beneficiando a alguno de los actores. La desigualdad va a ser notoria pues quien maneje el poder de los actos va a tener favoritismo en su rol de violentador.

La violencia obstétrica no se manifiesta en un solo ámbito, esta agrupa varias aristas que son poco perceptibles a nivel superficial durante la atención médica. Al indagar sobre esta violencia percibimos que se entretajan otras formas de abuso que, debido a múltiples factores, las mujeres que acuden a la atención médica solo pueden observar si sufrieron agresión física o verbal por parte del personal de salud.

Al ser el principal actor de la violencia, el personal médico que lleva a cabo la consulta del embarazo, parto y puerperio, no es capaz de percibir que no solo la mujer llega a ser violentada, sino también el propio personal de salud que ejerce su profesión en el sistema de salud. El hecho de no contar con los suministros básicos para la atención del parto, la extensión de la jornada laboral, la falta de personal en las salas de parto, el colapso físico o mental al no contar con los trabajadores suficientes, son algunas de las maneras en que el Estado reproduce otros tipos de violencia.

Al hablar de violencia obstétrica, no se puede dejar de lado la atención del parto, pues el tipo de violencia más visible en las mujeres que acuden a la casa de salud es la que el personal médico ejerce sobre ellas, para el cual el cuerpo es considerado una máquina para dar vida a un nuevo ser.

Pero, ¿cómo saber si el médico realmente está tomando la decisión más adecuada para la atención del parto? Las mujeres pasan a ser pacientes depositando su confianza en el profesional médico, al creer en su criterio más que en su propia decisión, por tanto, el poder y la autoridad jerárquica recaen en el personal de salud.

Asimismo, Casal y Alemany (2013) exponen que las gestantes se ponen a cargo de los profesionales de salud, convirtiéndose en objeto de control, comenzando a perder su autonomía sobre el proceso de parto que ellas están llevando. Además, el personal de salud, debido a su poder jerárquico, aborda el embarazo como si fuera una patología<sup>5</sup> en la que la mujer adopta ser el sujeto pasivo. Es decir, quien recibe órdenes por el personal médico que cuenta con la experiencia requerida para manejar el embarazo, parto y puerperio, negando a las gestantes la posibilidad de decidir sobre sus cuerpos.

Sin embargo, el agente dominado no es consciente de su estado sumiso, no se siente obligado a actuar y pensar de distinta manera, porque al hacerlo se está revelando contra su autoridad y su proceso natural, donde la violencia simbólica se hace presente en la forma de ejercer el poder sobre un agente social con su complicidad.

### **1.3 Violencia obstétrica: un recorrido por Latinoamérica**

En el presente estudio se van a presentar diferentes investigaciones con relación a la violencia obstétrica y el personal médico, haciendo un recorrido por diversos países de Latinoamérica y en especial Ecuador. Se profundizará en cómo fueron los inicios de la violencia obstétrica hasta llegar a saber cómo ha sido su desarrollo en nuestro país.

La autora Jojoa-Tobar (2019), con el objetivo de caracterizar las diferentes modalidades de violencia obstétrica, manifiesta que en ella convergen la violencia institucional en salud y la violencia de género. En su investigación se realizaron entrevistas estructuradas a 23 mujeres que experimentaron violencia obstétrica durante la atención institucional. Su población participante fueron mujeres que asistieron a los hogares de Familia, Mujer e Infancia (FAMI) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en la ciudad de Popayán, Colombia, durante 2016.

En ese estudio se evidenció que más del 70% de las mujeres entrevistadas sufrió algún tipo de violencia obstétrica como algo rutinario y que vulneró los derechos sexuales y reproductivos de dichas mujeres. Además, la autora clasifica la violencia obstétrica en categorías y subcategorías como la violencia institucional, psicológica, simbólica y sexual, para llegar a

---

<sup>5</sup>Estudia los trastornos anatómicos y fisiológicos de los tejidos y los órganos enfermos, así como los síntomas y signos a través de los cuales se manifiestan las enfermedades y las causas que las producen.



una investigación más minuciosa de lo que estas mujeres han pasado en su periodo de gestación, parto y postparto.

Jojoa-Tobar (2019) llega a la conclusión de que la violencia obstétrica se ejerce sin distinción alguna. Donde las mujeres entrevistadas tenían un nivel de estudio bajo, no tenían un autoconocimiento y no se encontraban empoderadas para llevar a cabo este proceso institucional. Además, se evidenció que en la clasificación predominó la violencia psicológica e institucional, pues muchas mujeres desconocían sus derechos y naturalizaron la violencia obstétrica como un acto de amor.

Por otra parte, Paolini (2011) hace referencia a que la violencia obstétrica forma parte de la violencia perinatal, la que se manifiesta a través del embarazo, parto, posparto de las mujeres. A su vez, vulnera los derechos de las mujeres a su intimidad mediante la exhibición de los cuerpos y sus órganos genitales externos, y al no ser informadas de los procesos médicos que se van a llevar a cabo.

Mediante su investigación, la autora nos da a considerar cómo el personal médico puede ejercer violencia obstétrica a través de las prácticas invasivas, el suministro de medicamentos no justificados, el trato deshumanizado a la paciente mediante los gritos y un vocabulario no ético. Otra manifestación de abuso es la falta de información de su estado de salud y la de su hijo, por lo que ha clasificado a la violencia obstétrica en física y psíquica, que al ser ejercida en las mujeres perjudicará también a su hijo en diversos aspectos emocionales.

Pérez (2008) coincide con Paolini (2011) al caracterizar a la violencia perinatal como un abuso fetal donde se produce daño al feto, sea intencionalmente o por una mala práctica o negligencia médica. Por tanto, la violencia obstétrica no es solo perjudicial para la mujer sino también para el entorno familiar y para la nueva vida. En este proceso las mujeres son las afectadas directas al ser violentadas por el personal médico en su ejercicio profesional, por lo que se necesita un trabajo interdisciplinario para tener una atención materno-neonatal integral.

Por otro lado, Da-Silva-Carvalho en su publicación manifiesta que la “violencia obstétrica incluye cualquier acción que produce efectos negativos de carácter físico y psicológico durante el proceso de parto natural” (2017, 74). En su investigación aborda la identificación de las formas de violencia obstétrica experimentada por madres que tuvieron un parto normal.

Además, mediante una entrevista semiestructurada que realizó en las ciudades de Natal, Rio Grande do Norte, en Brasil, la autora da a conocer que a partir de la violencia obstétrica se destacan expresiones de violencia como el trato deshumanizado a la paciente, y la ejecución de procedimientos médicos sin su debida información y autorización. El principal actor es el personal médico ya que es el contacto directo con la violencia obstétrica.

Por consiguiente, la autora manifiesta buscar nuevas estrategias para poder mejorar el trato deshumanizado, al dar una actitud de positivismo que marcará el estado de ánimo de la paciente, y que cambiará ya sea en ese momento o para toda su vida.

Desde esta misma perspectiva, Terán (2013) en su estudio evalúa la percepción de las usuarias sobre la atención que recibieron con relación a las prácticas médicas consideradas como violencia obstétrica. Se realizó una encuesta anónima a 425 puérperas, de las cuales el 49,4% expusieron haber sufrido un trato deshumanizado por parte del personal de salud. Las usuarias refirieron sentir miedo, inseguridades e inquietudes durante el trabajo de parto, y que hubo impedimento del contacto piel con piel de la madre con el recién nacido. Además, el 66,8% de las mujeres manifestaron que sufrieron actos médicos sin su consentimiento, como el tacto vaginal en reiteradas ocasiones, la administración de medicamentos sin justificativo, y la imposición de una posición anatómica en la que ellas no se sentían cómodas.

El autor concluye que los actos de violencia obstétrica presentan una elevada demanda por el personal médico en el que las mujeres se dan cuenta con mayor notoriedad la realización de actos médicos sin consentimiento seguido del trato deshumanizado por parte del personal de salud. Además, muchas de las mujeres que pudieron percibir que estaban siendo víctimas de violencia por parte del personal de salud, tenían un nivel de educación superior y estaban empoderadas sobre el concepto de violencia obstétrica, por lo que podían tomar sus propias decisiones al momento de presenciar un acto violento en el proceso médico.

Cabe considerar, por otra parte, que Camacaro (2015) nos presenta en su estudio un análisis de las conductas de rutina en la atención del parto, en las que se pretende visualizar cómo está presente la violencia obstétrica. A 160 mujeres embarazadas de la sala de hospitalización del Servicio de Obstetricia del Hospital Central de Maracay se les pidió llenar un cuestionario, que dio como resultado que varias conductas rutinarias se manifestaron como violencia

obstétrica, con predominio de la revisión uterina, seguido de la aplicación de oxitócicos y la realización de la episiotomía.

Este estudio da a conocer que el 83% de las mujeres a las que se les aplicó oxitócicos no fueron informadas, ni solicitaron su consentimiento para la aplicación del mismo, al igual que la episiotomía realizada en las mujeres que tuvieron un parto por vía vaginal.

Mediante esta investigación se da a conocer que la violencia obstétrica se presenta en cualquier parte del mundo donde se encuentre una sala de servicio médico para la atención de la mujer. Los actos rutinarios se normalizan con el pasar del tiempo tanto para las mujeres como para el personal de salud que, al estar familiarizado con estos procesos, hacen que este se visibilice.

A nivel nacional, la autora Carrasco (2019) en su tesis magistral nos muestra cuánto conoce el personal de salud sobre la violencia obstétrica, en el servicio de patología obstétrica del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito. Utiliza una encuesta aplicada a 63 personas, en la que resultó que el 73,8% del personal de salud ha observado en algún momento de ejercicio profesional un acto de violencia obstétrica; este tema resulta más notorio en el área de hospitalización, y luego durante el parto o cesárea. Acerca del trato deshumanizante, el 67,2% escuchó comentarios irónicos o descalificadores, el 63,9% escuchó críticas por llorar o gritar, y el 37,7% presenció imposibilidad para manifestar miedos e inquietudes.

La autora, a través de su trabajo, da a conocer que el personal médico tiene un conocimiento superficial de lo que es la violencia obstétrica, ya que en su trabajo ellos han aceptado haber visualizado algún acto de violencia, pero no han podido empoderarse en plenitud a pesar de que muchos profesionales conocen el significado de violencia, pero no tiene un conocimiento de si existen leyes en Ecuador sobre esta situación.

En Ecuador no se encuentra tipificada la violencia obstétrica, pero sí se cuenta con una Ley Orgánica para la Atención Humanizada del Embarazo, Parto y Postparto, en la que los encuestados conocen sobre la ley, pero desconocen sus especificidades y cómo ponerla en práctica.

Se llega a una conclusión fundamental: la violencia obstétrica debe ser enseñada desde la academia para que el futuro personal tenga una base y conocimiento sobre qué es la violencia obstétrica y pueda reconocerla, para que no continúe la normalización de los actos violentos.

Crespo (2018) presenta a la violencia obstétrica como un elemento deshumanizador del parto, en un artículo donde se evalúa la existencia de violencia obstétrica en la atención médica de los Hospitales Matilde Hidalgo de Procel, General Guasmo Sur y Mariana de Jesús de Guayaquil. Mediante una encuesta a 150 pacientes que se encontraban entre 2017 y 2018 en el servicio de hospitalización de las instituciones antes mencionadas, se determinó que un 59% de las usuarias recibieron comentarios inapropiados, el 77% fueron llamadas con sobrenombres, el 36% recibieron agresión verbal, y al 72% de las usuarias no se les permitió optar por una posición de preferencia. Estos son algunos de los actos de violencia más notorios en la investigación.

En definitiva, la autora concluye que la conducta que tiene el personal de salud no es la óptima y adecuada, por lo que se evidenció que en pleno siglo XXI la violencia obstétrica existe y es rutinaria. Además, coincide la autora con Carrasco (2019) acerca de que la Ley Orgánica para la atención humanizada del embarazo, parto y post parto es un proyecto conocido por el personal de salud, pero que no se cumple en su totalidad, y evidencia la violación de los derechos de la usuaria.

La autora Borja (2017) plantea que las mujeres al recibir atención médica durante el parto son vulnerables a sufrir violencia. “Por lo que su objetivo principal es conocer la percepción del personal de salud y pacientes frente a la violencia en las prácticas de atención realizadas durante el parto y posparto inmediato” (Borja 2017,6). Por medio de una observación no participante y una entrevista semiestructurada, su población fue de cinco médicos, cinco enfermeras y diez pacientes que fueron atendidas por estos profesionales.

Mediante este estudio se observaron actos de violencia obstétrica como la episiotomía, la administración de oxitocina para acelerar el parto, tactos vaginales, entre otros. En la atención de las pacientes hubo más de dos profesionales, incluyendo a los internos rotativos que van a estos centros docentes asistenciales, por lo que muchas mujeres se sintieron intimidadas al ser objeto de estudio.

Muchas mujeres identifican los actos de violencia a los que son sometidas en la atención médica, pero no tienen el valor de exigir sus derechos pues buscan el beneficio del recién nacido como mutuo interés con el personal de salud. También muchos profesionales de salud normalizan los diversos actos de violencia cotidianos como actos no violentos para las mujeres.

## **Capítulo 2**

### **La violencia obstétrica: normativa internacional, nacional y su regulación en el contexto ecuatoriano**

En este capítulo se abordará principalmente la violencia obstétrica en Ecuador a partir del ordenamiento jurídico, las políticas públicas y las leyes que contrarrestan esta problemática social. Para ello, realizo un breve recuento de los avances significativos que se han dado en materia de violencia obstétrica, tanto en instrumentos internacionales como en la normativa nacional vigente.

Primeramente, analizo los diferentes documentos, leyes y normas internacionales en relación a la violencia obstétrica, enfocada en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre [y las Mujeres]. Luego, repaso la evolución histórica de la normativa ecuatoriana en materia de violencia obstétrica y su regulación.

#### **2.1. Normativa internacional para la erradicación de la violencia obstétrica**

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre [y las Mujeres], en el año 1948 comienza a dar paso a la protección de la maternidad a través del artículo 7, que manifiesta que “toda mujer en estado de gravidez o en época de lactancia, así como todo niño, tienen derecho a protección, cuidados y ayudas especiales”. De igual manera el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976) ratifica la importancia de la protección a las mujeres en su etapa de embarazo, parto y después del parto.

Además el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994), comienza a incluir la salud sexual y reproductiva de las mujeres, que se encuentran ligados a los derechos sexuales y reproductivos, “implicando gozar de un bienestar físico, psicológico, social, emocional, espiritual de nuestro cuerpo, la maduración física y de las funciones reproductivas del cuerpo” (ONU 2014,65). Del mismo modo están relacionados con múltiples derechos humanos,<sup>6</sup> y es así que los derechos sexuales y reproductivos se encuentran afianzados con la maternidad, y en muchos casos son vulnerados en las salas de parto.

---

<sup>6</sup>Derecho a la vida, a la información sobre la salud sexual y reproductiva, no discriminación, a la intimidad, consentimiento.

De igual manera, para que estos derechos no sean vulnerados, los Estados deben garantizar la protección de las mujeres durante su embarazo, parto y postparto, “garantizando la disponibilidad, la accesibilidad y la buena calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, lo que incluye su asequibilidad” (ONU 2014, 65).

Asimismo, la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW 1981), en su artículo 12 hace referencia a la eliminación de la discriminación en la atención médica, garantizando a las mujeres servicios de calidad apropiados en el embarazo, parto y post parto. Del mismo modo lo hace la Convención Interamericana para Prevenir, Castigar y Erradicar la Violencia contra la Mujer de 1995 (Belém do Pará), manifestando que las mujeres embarazadas son consideradas población vulnerable a la violencia obstétrica.

La Convención de Belén do Pará en su artículo 1 define a la violencia contra las mujeres como “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado” (Convención de Belén do Pará 1995, art. 1).

En el contexto latinoamericano, existen algunos países que han incorporado regulaciones y normativas para combatir la violencia obstétrica. En el año 2007, la Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela es el primer país en América del Sur en penalizar la violencia obstétrica a través de su Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (Ley 38668), donde la violencia obstétrica es considerada una forma de violencia y que se entiende como:

La apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres (Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, art. 15, numeral 13).

Por medio de esta ley se regularizan los actos inadecuados en la atención médica teniendo las mujeres un concepto claro de en qué situación se encuentran al momento del parto. Al

conocer sobre esta ley las mujeres pueden empoderarse de su embarazo, parto y postparto sin perder su autonomía, y poder tener una opinión personal de lo que está ocurriendo durante la atención médica. El artículo 51 de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia penaliza la violencia obstétrica en Venezuela.

De igual manera la República de Argentina toma como modelo la ley 38668 de la República Bolivariana de Venezuela para la regulación de la violencia obstétrica, la cual se complementa mediante dos textos legales: la Ley de Parto Humanizado (Ley 25929), aprobada en el año 2004, y la Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales (Ley 26485). Estas dos leyes se complementan la una a la otra, ya que la Ley 25929 hace referencia al trato deshumanizado, el exceso de medicalización, y la patologización de los procesos naturales al no seguir su respectivo curso. Mediante la incorporación de la Ley 26485 se responsabiliza al personal de salud al no cumplir con la Ley 25929 si violentan los cuerpos de las mujeres, de igual manera sus procesos reproductivos en la atención médica.

En el año 2012, mediante el Segundo Informe Hemisférico sobre la Implementación de la Convención de Belém do Pará, el Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento de esa convención (MESECVI) ha sido el principal marco internacional en comenzar a tomar importancia sobre la violencia obstétrica en los Estados americanos. Mediante su comité de expertas y expertos han notado que no hay un interés a profundidad sobre este tema en los diferentes países. Estos no cuentan con leyes que penalicen y un órgano regulador de las diferentes situaciones en las que la violencia obstétrica se encuentra presente en la atención médica.

El comité de expertas del MESECVI (2012) ha hecho un llamado a los estados parte para que no solo intervengan en la sanción de la violencia obstétrica, si no que vayan más allá en el apoyo para que la función fisiológica siga su curso durante el embarazo, parto y postparto, al igual que las prácticas culturales que tienen las mujeres. Además para que se profundice en el tema del desarrollo de leyes que sancionen a quien corresponda, por no llevar un proceso natural durante y después del parto, implementando programas para dar una información fidedigna de las situaciones que presenta la mujer durante su atención médica (MESECVI 2012, 40).



Además, mediante MESECVI se toma la batuta en cuanto a la violencia obstétrica en el marco internacional, en el que recomienda a los Estados:

Adoptar disposiciones que penalicen la violencia obstétrica. Establecer por los medios apropiados los elementos de lo que constituye un proceso natural antes, durante y después del parto, sin excesos ni arbitrariedad en la medicación, que garantice la manifestación del consentimiento libre y voluntario de las mujeres en los procedimientos vinculados a su salud sexual y reproductiva. Adoptar una perspectiva intercultural que respete las costumbres y pautas culturales de las mujeres indígenas y afrodescendientes en los centros de salud (MESECVI 2012, 34).

Debido a las Recomendaciones del Comité de Expertas/os del MESECVI a los Estados parte para que se adopten leyes para la penalización de este fenómeno, muchos países de América siguen en el proceso para reformar sus leyes e incluir la violencia obstétrica en su legislación. Sin embargo, no se puede observar un progreso satisfactorio de las disposiciones ya que muy pocos países cuentan con una ley específica.

A pesar de las normativas internacionales y leyes implementadas en algunos países de Latinoamérica, el maltrato contra las mujeres por parte del sistema de salud es notorio a través de conductas inadecuadas, y experiencias negativas por parte de las mujeres durante su embarazo, parto y postparto. Debido a “testimonios de muchas mujeres a organizaciones sociales que luchan contra la violencia obstétrica, se hace un llamado a que se están violentando sus derechos” (ONU 2019, 26), estos testimonios respecto al maltrato del personal de salud, generan incertidumbres a madres primerizas de enfrentarse a algo desconocido.

Con respecto a los innumerables testimonios en contra del maltrato de las mujeres durante el parto principalmente, la OMS ha respondido a las acusaciones publicando en el año 2015 que:

(...) todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación. El maltrato, la negligencia o la falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y los principios internacionales de derechos humanos

(Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud 2015).

La OMS, a partir de los testimonios de las mujeres, toma conciencia de lo que está pasando, y determina que es indispensable que las mujeres tengan una atención digna en la que no haya discriminación por su edad, escolaridad, etnia o estado socioeconómico, ya que las diferentes situaciones en las que se pueden encontrar las mujeres durante el embarazo, parto y postparto, pueden violar sus derechos a la vida y a la salud, resultando una violencia contra la mujer.

Finalmente, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el año 2019, por medio de su Asamblea General, emitió un informe sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, acerca de un enfoque basado en los derechos humanos en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica. En este se analiza cómo ha sido el maltrato de las mujeres a través de la violencia de género en los servicios de salud reproductiva y durante la atención del parto en los centros de salud, concluyendo que debe haber una supervisión de los servicios de salud. También se deben recopilar y publicar anualmente datos sobre el porcentaje de cesáreas, partos vaginales, episiotomías y otros servicios de salud reproductiva; “de igual manera se deben aplicar los instrumentos de derechos humanos de la mujer y las normas de la OMS sobre una atención materna respetuosa, la atención durante el parto y la violencia contra la mujer” (OMS 2019, 24).

A través del recorrido por la normativa internacional antes expuesta se puede evidenciar que el sistema de salud está íntimamente relacionado con la violencia hacia las mujeres, especialmente en las ramas de ginecología y obstetricia. Asimismo, los instrumentos internacionales hasta ahora mencionados muestran que hasta la actualidad la violencia obstétrica no ha sido considerada como un problema que debe ser solucionado, por lo que se le resta interés. También se desprende que los servicios de atención médica en cuanto a su estructura deben ser de calidad y calidez para la atención, ya que las mujeres son un grupo vulnerable de presentar violencia médica por medio del personal de salud.

## **2.2. Contexto y normativa ecuatoriana: violencia obstétrica y sus limitaciones legales**

En materia de salud pública, el Estado ecuatoriano ha avanzado significativamente. La Carta Magna de 1998 no se ajustaba a las necesidades de la población ecuatoriana, y es reemplazada

por la actual Constitución de la República de Ecuador (2008), la cual tiene un enfoque más garantista de derecho por cuanto se ajusta a la demanda y necesidades de la sociedad actual. A continuación, se analizarán sus artículos más relevantes en torno a la salud.

Específicamente, se determina que:

(...) la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República de Ecuador 2008, art. 32).

A su vez la Constitución garantiza a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, el derecho a la protección prioritaria y cuidado de la salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y postparto (Constitución de la República 2008, art. 43).

La Carta Magna también garantiza:

(...) una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad (Constitución de la República 2008, art 66).

En definitiva, mediante los artículos mencionados el Estado garantiza a la ciudadanía el derecho a la salud, de igual manera la libertad, en el que puedan encontrarse en un ambiente tranquilo, sin violencia. Tanto en las entidades públicas como privadas se brinda la garantía de no ser vulnerados sus derechos.

Otro aporte significativo que ha tenido el Estado ecuatoriano en materia de salud pública es la implementación de la Ley Orgánica de Salud (LOS), que reconoce a la violencia como un

problema de salud pública y es responsabilidad de las autoridades sanitarias implementar programas para la disminución de cualquier tipo de violencia (LOS 2015, art 31).

Mediante LOS, se promueven y respetan las prácticas ancestrales de los pueblos indígenas y afroecuatorianos, de igual manera la medicina ancestral que tiene relación con el embarazo, parto, post parto, siempre que no haya un compromiso de la vida e integridad física y mental de las personas (LOS 2015, art. 25). LOS es un paso a la reivindicación de la violencia que viven las mujeres a lo largo de su vida, en el que sus costumbres milenarias son respetadas en todos los momentos en el que se encuentran en la atención médica.

En el año 2014 se refrenda el nuevo Código Orgánico Integral Penal del Ecuador (COIP) con el objetivo de reformar las leyes ecuatorianas y ser adaptadas a las necesidades actuales que tiene la población, además de que estas resulten precisas y claras al momento de ejercerse. Mediante el código se hace referencia a la violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar, en el que COIP considera a la violencia como “ toda acción que consista en maltrato, físico, psicológico o sexual ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar” (COIP 2014, art. 155).

De igual manera es considerada delito la violencia física, psicológica y sexual, en el cual se considera una contravención cuando la incapacidad de la persona no pasa de tres días, sancionando con una pena privativa de libertad de siete a treinta días (COIP 2014, art. 159). A pesar de que el COIP cuenta con leyes más actuales, no ha llegado a incluir el problema de la violencia obstétrica como delito contra las mujeres, omitiendo esta situación.

Dicho lo anterior, el COIP no cuenta con un artículo específico sobre la violencia obstétrica, pese a que existen normativas internacionales que hacen la recomendación de la implementación de regulaciones en el ámbito legal para combatir y erradicar la violencia obstétrica en el Estado. Nuestro código no cuenta con una penalización si se ejerce este tipo de violencia; no obstante, sí hace referencia a la mala práctica profesional que mediante su ejercicio o práctica ocasione la muerte de una persona. Esta tendrá una pena privativa de libertad de uno a tres años. (COIP 2014, art 146).

Ahora bien, en Ecuador, un país multiétnico y pluricultural, se han observado las necesidades que manifiestan las mujeres ecuatorianas, por lo que se crea la Ley Orgánica para la Atención

Humanizada del Embarazo, Parto y Postparto en el año 2016, que tiene como objetivo fundamental promover en el país una manera más digna de parir y nacer, garantizando los derechos de las mujeres y sus familias durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como reposicionar el papel y decisión de las familias y de las mujeres, en particular en el nacimiento de sus hijos, frente a las reglas institucionalizadas en torno al parto (Ley Orgánica para la Atención Humanizada del Embarazo, Parto y Postparto 2016).

Mediante esta ley, el Estado ecuatoriano quiere promover una atención integral durante el embarazo, parto y postparto, en la que se regule a las instituciones que brindan este servicio, la humanización del parto, y la autonomía, dignidad, intimidad y cultura para que los derechos de las mujeres no sean violentados. Persigue una atención digna en la que estos procesos naturales sigan su curso biológico y sean una experiencia única por parte de las mujeres, para que sea recordada de manera positiva más que negativa. Mediante esta ley se regresa a la práctica ancestral en salud para que la protagonista durante su parto sean las mujeres.

De igual manera, esta ley quiere proyectar un trabajo en conjunto de las mujeres con el personal médico durante las etapas del embarazo, parto y post parto, al igual que la inclusión de sus familiares para que este trabajo en equipo vaya más allá de los criterios y protocolo médicos a seguir. Esta ley se basa en lo humanístico, donde la familia entra en vinculación con las mujeres para empoderarlas en su parto y crear un vínculo inquebrantable para toda su vida (Ley Orgánica para la Atención Humanizada del Embarazo, Parto y Postparto 2016, art. 11).

Mediante esta ley se comienza a dar importancia a la violencia obstétrica, la define como “toda acción u omisión que se exprese en maltrato, abuso de medicalización y / o acciones que consideren a los procesos naturales de embarazo, parto y puerperio como una patología” (Ley Orgánica para la Atención Humanizada del Embarazo, Parto y Postparto 2016, art. 15).

A través de esta ley se manifiestan las distintas conductas que son tomadas como patológicas y no siguen su proceso natural como:

- La inobservancia a los criterios de los documentos normativos de atención materna vigentes emitidos por la Autoridad Sanitaria Nacional;

- La omisión de la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas;
- La omisión del consentimiento informado, voluntario y expreso de la mujer o de quienes la representen, cuando aquella esté impedida de manifestarlo;
- La obstaculización sin causa médica justificada al apego precoz del niño o niña con su madre, y al contacto piel con piel, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer, alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas y prácticas innecesarias, practicar la cesárea;
- La imposibilidad de que existan condiciones para el parto vaginal, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer o en caso contrario;
- La limitación del derecho de la mujer a que se le practique una cesárea cuando el parto vaginal sea imposible o complicado, poniendo en riesgo tanto la salud de la madre como del bebé (Proyecto de Ley Orgánica para la Atención Humanizada del Embarazo, Parto y Postparto 2016, art 15).

Esta ley no solo se basa en la usuaria y en su atención médica, también toma protagonismo el personal de salud, el que debe dar a las mujeres un trato cordial, digno y respetuoso, tanto a ellas como a sus familiares.

En el año 2017, el Informe Sombra de Seguimiento a la Implementación de las Recomendaciones del Comité de la CEDAW, hace la recomendación al Estado ecuatoriano de que se implemente el registro de violencia gineco-obstétrica al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA), implementado en el año 2013 por el Ministerio de Salud Pública para que los profesionales de la salud realicen un registro del tipo de consulta, sea esta por primera vez o subsecuente.

Al igual que el diagnóstico de enfermedades, a través de la Clasificación Internacional de Enfermedades décima edición (CIE 10) que da el diagnóstico de la atención médica, la implementación del RDACCA no cuenta con una clasificación específica de los tipos de violencia que se presentan, como es el caso de la violencia gineco-obstétrica, para poder ser diagnosticada en la atención médica de las mujeres.

A pesar de que Ecuador cuenta con una ley que define la violencia gineco-obstétrica, esta no puede ser diagnosticada en la atención médica ya que no se cuenta con un registro oficial de la existencia de la misma. La implementación del diagnóstico de violencia obstétrica en el RDACCA nos podrá proporcionar futura información estadística de lo que realmente está

pasando con las mujeres al momento de la atención médica, para que los datos de los actos de violencia que existen en el país no solo se queden en la recolección de las entrevistas de mujeres que la han experimentado, sino que logre obtenerse un registro cuantitativo que dimensione la magnitud de esta problemática.

En definitiva, por medio del Informe Sombra de Seguimiento a la Implementación de las Recomendaciones del Comité de la CEDAW se pudo palpar que no se cuenta con una ley específica que proteja a las mujeres de experimentar situaciones de violencia obstétrica, evidenciado que las recomendaciones no se implementan por parte del Estado ecuatoriano. Debido a las problemáticas que atraviesa Ecuador en el ámbito de violencia de género, en el año 2018 se crea la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, a través de la cual se comienza a dar una definición más amplia de violencia gineco-obstétrica, considerando no solo a las mujeres en su etapa de embarazo, parto y postparto, sino incluyendo también a toda mujer que sufra una acción u omisión de sus derechos en torno a la salud, por el mismo hecho de ser mujer.

La presente ley nos hace reflexionar sobre las vulneraciones de derechos que pueden pasar las mujeres durante las diferentes etapas en su vida, en las que han sido violentadas pero se ha hecho caso omiso de lo que ha pasado. Esta ley, si bien brinda una definición de violencia obstétrica no nos ha llegado a proporcionar información de cómo las mujeres podemos actuar ante este tipo de abuso, y cuáles son los actos médicos que se les considera como tal, alterando el proceso fisiológico.

El Estado ecuatoriano ha creado guías y protocolos a través del Ministerio de Salud. En el año 2008 se publica la Guía Técnica para la Atención de Parto Culturalmente Adecuado, con su principal enfoque basado en la atención de la salud sexual y reproductiva, adecuándose a la diversidad cultural de la población. De igual manera crean en el año 2015 la Guía de Práctica Clínica de Atención del Trabajo de Parto, Parto y Postparto Inmediato con el fin de mejorar la calidad de la atención médica.

Asimismo, en el año 2014 para poder facilitar la atención integral de violencia basada en género, el Ministerio de Salud crea la Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género, implementando herramientas técnicas para la identificación, atención, transferencia y seguimiento a las presuntas víctimas. Del mismo modo, en el año 2019 se publica la Norma

Técnica de Atención Integral de Violencia basada en Género y Graves Violaciones a los Derechos Humanos, actualización de la norma técnica del año 2014, la cual refuerza sus objetivos en base a la anterior normativa. Sin embargo, se debería conocer cómo actúa el personal médico al tener estas normas técnicas sobre violencia, ya que en ninguna se menciona cómo actuar ante la violencia obstétrica que presentan las mujeres al momento de la atención médica.

### **2.3. Estadística de la violencia obstétrica en el Ecuador**

En el año 2011, el Estado ecuatoriano realizó la Primera Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres, cuyo objetivo principal fue generar y producir información estadística sobre la prevalencia, frecuencia y magnitud de los distintos tipos de violencia de género. Se tomó como referencia la Ley Contra la Violencia a la Mujer y a la Familia del Ecuador (Ley 103, actualmente abolida desde la creación del COIP 2014) para las definiciones de violencia física, psicológica, sexual y patrimonial, no obstante, esta encuesta aún no tomó en cuenta la violencia gineco-obstétrica.

De igual modo en el año 2018, el país firma convenios interinstitucionales para la realización de la Segunda Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres (ENVIGMU). Dicha encuesta es ejecutada y publicada en noviembre de 2019, con el objetivo de impulsar la producción, el fortalecimiento de la información y datos estadísticos actualizados sobre la violencia de género. Esta permite observar la realidad que viven las mujeres ecuatorianas en diferentes ámbitos, y se incluye por primera vez una sección relacionada con la violencia gineco-obstétrica para su estudio. Debido a que este tipo de violencia ha sido naturalizada e invisibilizada por muchas mujeres durante su periodo de parto y post parto, no se había estudiado pues no se le tomaba como algo relevante en la vida de ellas. Esta encuesta es la primera en darnos datos estadísticos fidedignos de qué está pasando con las mujeres en el sector de la salud.

Además esta encuesta cuenta con un marco legal internacional y nacional, basando principalmente su estudio en la CEDAW y la Convención Belém Do Pará. Así mismo en el marco nacional toma como referencia la Constitución de la República (2008) y el marco legislativo vigente, principalmente el COIP y la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, que fue aprobada en el año 2018.



En cuanto al marco conceptual, esta encuesta se basa en la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (2018), se anexa a esta encuesta la definición de violencia obstétrica, sea que esta se encuentre presente en el embarazo, parto, postparto o en la consulta médica, tanto en el ámbito público como privado, a lo largo de la vida de las mujeres.

Por otro lado, la población de estudio incluye a las mujeres desde los 15 años y más que han recibido alguna vez una atención ginecológica u obstétrica, que viven en hogares particulares en las áreas urbanas y rurales de todo el territorio ecuatoriano. El periodo de referencia se basa en cualquier tipo de violencia que hayan vivido a lo largo de su vida y en los doce últimos meses; esto permitió el análisis de la prevalencia de la violencia contra las mujeres.

Además se toma en cuenta el ámbito en dónde se desarrolla la violencia, en el que se resaltan no solo los centros e instituciones de salud, sino que se observa que esta puede estar presente en diferentes áreas y ser ejercida por cualquier tipo de profesional que se encuentre laborando en una institución de salud, como puede ser el caso del área administrativa, farmacéutica, entre otras.

La encuesta toma además como variables el estado civil o conyugal en el que se categoriza en Casado(a), Separado (a), Divorciado(a), Viudo(a), Unión de hecho (inscrito en el registro civil), Unión Libre, Soltero(a). También cómo se autoidentifican según la etnia, en Indígena, Afroecuatoriano/a Afrodescendiente, Negro/a, Mulato/a, Montubio/a, Mestizo/a, Blanco/a y Otro (especifique), indagando todas estas variables para obtener resultados respecto a dónde está presente la violencia obstétrica.

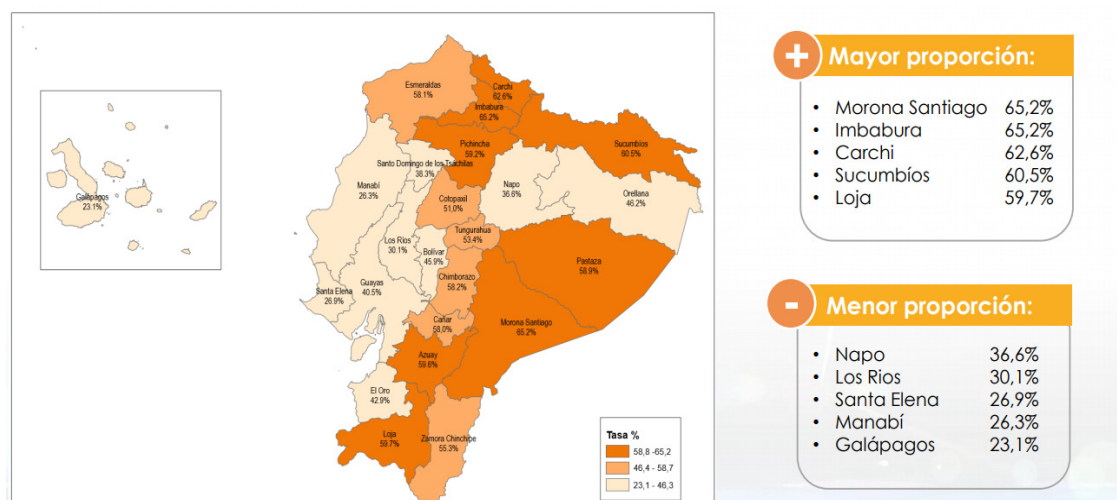
En cuanto a los resultados obtenidos en esta encuesta, se clasificó a la violencia en violencia gineco-obstétrica y obstétrica. La primera hace referencia a preguntas que se relacionan con la atención médica, si no hubo comentarios o insinuación sexual, al igual que si fue examinada en presencia de otras personas sin su consentimiento, en donde la mujer se hubiera sentido incómoda al momento de la atención. La segunda hace referencia específicamente a la etapa del embarazo, parto y post parto; se analiza si las mujeres en esta etapa han recibido una asesoría previa a su parto o si se encuentran empoderadas sobre qué situaciones se presentarán en ese momento y cómo ellas pueden actuar. Esta investigación colocará mayor énfasis en los

datos sobre la violencia obstétrica ya que guardan vinculación con el objetivo central de este estudio.

La encuesta en su resultado global nos da hallazgos relevantes, se observa que de 100 mujeres de 15 años y más, 48 han sufrido violencia gineco-obstétrica a lo largo de su vida, de igual modo 42 mujeres han sufrido violencia obstétrica. Estos datos revelan que esta violencia está presente en el ciclo de vida de la mujer desde la adolescencia hasta su vida adulta.

La violencia gineco-obstétrica está presente en todo el territorio ecuatoriano; la tasa de violencia más alta oscila entre el 58,8 – 65,2 %, con la provincia de Morona Santiago como la de mayor porcentaje, el 65,2%. Esta provincia es la más violentada en la atención médica, continuando con una tasa media de 46,4 – 58,7 % de violencia gineco-obstétrica en la provincia de Esmeraldas, la que se encuentra en un rango medio de violencia con un porcentaje de 58,1 %. Con una tasa inferior de 23,1-46.3 % de violencia gineco-obstétrica, está la Región Insular, la provincia con el porcentaje más bajo de 23,1%.

Figura 1. Violencia gineco-obstétrica por provincias en Ecuador



Fuente: ENVIGMU 2019

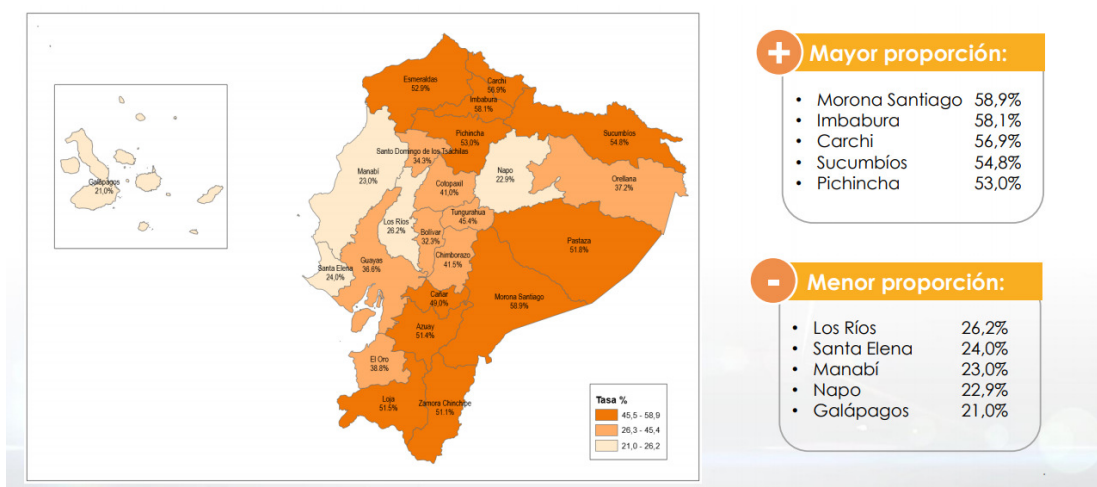
Con los antecedentes expuestos podemos evidenciar que en la violencia gineco-obstétrica a nivel nacional, el 47.5% de las mujeres ecuatorianas sufrió este tipo de violencia, estando presente principalmente en la área rural con un porcentaje de 54,8% en mujeres encuestadas; mientras que en el área urbana se presenta el 44.7% de mujeres violentadas. Este resultado de la encuesta nos hace dar cuenta que el área rural es la más afectada en cuanto a su atención médica, ya que muchas mujeres en el área rural no se encuentran empoderadas de cuáles son sus derechos sexuales y reproductivos, a diferencia de las mujeres del área urbana.

De igual manera se pudo identificar que de cada 100 encuestadas, el 70% de mujeres indígenas sufrió violencia gineco-obstétrica, por lo que se puede evidenciar que es el grupo más propenso a sufrir este tipo de violencia, ya que ellas tienen sus propias costumbres ancestrales que entran en disputa al momento de la atención médica. De igual manera, las mujeres con un nivel de educación bajo y de mayor edad tienen mayor propensión a experimentar este tipo de violencia.

Siguiendo con nuestro análisis, a continuación se va a enfatizar con mayor profundidad sobre la violencia obstétrica, cómo esta se ha presentado en la vida de las mujeres desde su estado de gestación, parto o post parto, ya que este tema es el que se va a tomar en consideración para esta investigación.

La violencia obstétrica está presente en todo el territorio ecuatoriano, la tasa de violencia más alta oscila entre el 45,5–58,9%, con la provincia de Morona Santiago como la de mayor porcentaje, presentando un 58,9% de violencia obstétrica, y la más afectada en la atención médica. Le sigue, con una tasa media de 26,3–45,4% de violencia, la provincia de Tungurahua, que se encuentra en un rango medio de violencia con un porcentaje de 45,4%. Concluyo, con una tasa inferior de 21,0-26,2%, con que la provincia con menor violencia obstétrica es Galápagos, presentando un porcentaje de 21,0%.

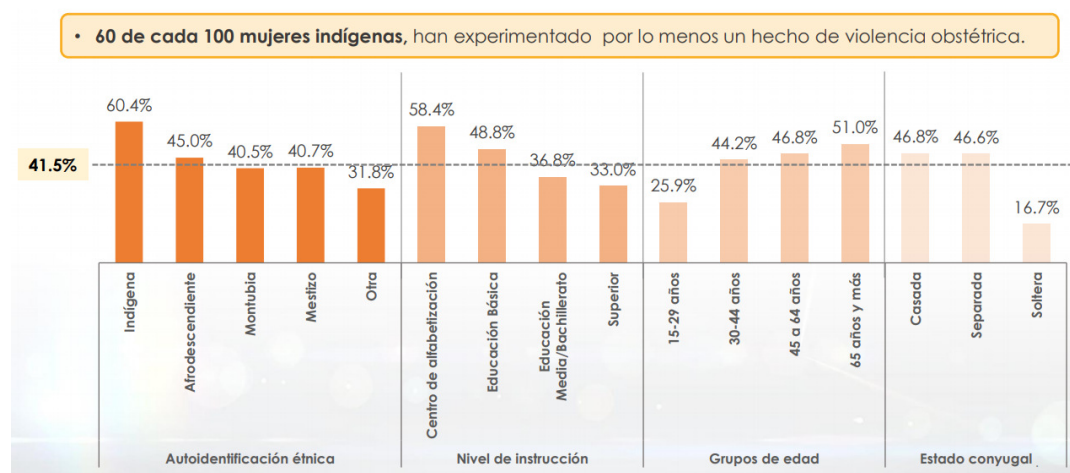
Figura 2. Violencia obstétrica por provincias en Ecuador



Fuente: ENVIGMU 2019

Además, la violencia obstétrica predomina en el área rural, presentando un porcentaje del 46.5% de las mujeres encuestadas. La menor afectación se dio en el área urbana donde el porcentaje de las mujeres violentadas es del 39.9%, evidenciando que la violencia está presente con mayor porcentaje en los sectores menos favorecidos en términos de servicios básicos, acceso a la educación, y atención del Estado.

Figura 3. Violencia obstétrica por auto identificación étnica en Ecuador



Fuente: ENVIGMU 2019

A través de la ENVIGMU se pudo identificar, mediante su auto identificación étnica, que de cada 100 mujeres encuestadas el 60,4% de mujeres indígenas sufrió violencia obstétrica, seguida de las mujeres afrodescendientes con un porcentaje del 45,0%, ocupando el tercer y cuarto lugar las mujeres mestizas, que presentaron el 40,7%, y las mujeres montubias con un 40,5%. En este sentido, el grupo más propenso a sufrir este tipo de violencia es el de las mujeres indígenas y afroecuatorianas lo cual se puede explicar en que ellas tienen sus propias costumbres ancestrales que entran en disputa al momento de la atención médica.

Asimismo, en el nivel educativo se ha podido observar que la población más expuesta a este tipo de violencia son las mujeres que solo han asistido a un centro de alfabetización con un porcentaje del 58,4%, seguido por el grupo de mujeres que poseen únicamente educación básica con el 48,8%, continuando con las que tienen educación media o bachillerato con un 36,8 %, y finalizando con un menor porcentaje de violencia obstétrica en las mujeres con educación superior, con el 33,0 %. Son datos que demuestran que las mujeres con mayor instrucción son las que menos han presenciado este tipo de violencia pues se encuentran más empoderadas sobre sus derechos al momento del parto y post parto.

De igual manera se puede analizar a las mujeres por su grupo etario. Entre aquellas que se encuentran en la edad de 65 años y más, el 51% presentaron violencia obstétrica en algún momento de su vida, llegando a ser más de la media las mujeres de este rango de edad las más afectadas. Le siguen las mujeres de 45 a 64 años, en un porcentaje de 46,8 %; luego las

mujeres de 30-44 años en las que se observó que el 44,2 % de mujeres vivió este tipo de violencia. El grupo menos violentado son las mujeres de 15-29 años con un porcentaje de 25,9% de las mujeres encuestadas.

Finalizando con este análisis mediante sus tipos de variables, concluimos con las mujeres que presentaron violencia obstétrica de acuerdo a su estado civil, estando presente principalmente en las mujeres casadas con un 46,8 %, seguidas de las mujeres que están separadas con un 46,6 %; las mujeres solteras presentaron un porcentaje más bajo del 16,7 % de las mujeres encuestadas.

Por medio de esta encuesta queda demostrada la realidad que viven las mujeres a nivel nacional con respecto a la violencia obstétrica, reiterando que las personas de menores recursos económicos, nivel de educación y de sectores más vulnerables son las más afectadas, ya que por falta de conocimiento las mujeres permiten que el personal de salud violenten sus derechos en el ejercicio de sus funciones. Muestra de ello son las alarmantes cifras que revelan que de un total de 100 mujeres encuestadas más de la mitad ha sufrido violencia obstétrica en algún periodo de su vida.

La violencia obstétrica y gineco-obstétrica en Ecuador es un tipo de violencia que ha sido naturalizada a lo largo de la vida de las mujeres, y se cuenta con muy pocos convenios internacionales para erradicarla. El Estado ha comenzado a tomar más conciencia de lo que pasa con las mujeres en la atención médica, mediante la creación de leyes para su protección en los diferentes servicios médicos.

De igual manera, con la ENVIGMU se llegó a tener por primera vez datos estadísticos que nos hacen palpar la realidad que se vive en el sector salud: son las mujeres indígenas, rurales y analfabetas quienes han experimentado principalmente este tipo de abuso. A pesar de que el país cuenta con leyes que amparan a las mujeres, no se ha podido observar si estas son realmente ejecutadas por el personal de salud, debido a que algunas guías técnicas y protocolos se centran en la violencia de género y otros tipos de violencia, mas no en la violencia obstétrica, que en el contexto de leyes solo se cuenta con su definición. El COIP no cuenta con una definición, ni mucho menos con una tipificación o sanción hacia el personal médico por ejecutar este tipo de violencia. El Estado debe proporcionar mucha más información de lo que pasa con las mujeres a la hora de su atención médica obstétrica y seguir

trabajando para poder tener una política pública que erradique esta violencia, ya que al ser naturalizada no se la acata como un problema de salud pública.

### **Capítulo 3**

#### **Normalización de la violencia obstétrica durante el parto**

En este capítulo presento el análisis de cómo las mujeres ecuatorianas han experimentado en los servicios de salud la violencia obstétrica durante su parto y postparto, y cuáles son los motivos para que ellas silencien este tipo de violencia y sus diferentes formas que se presentan durante la atención médica.

La metodología de investigación fue cualitativa. Se realizaron entrevistas a mujeres del área rural en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, parroquia San Jacinto del Búa. Se escogió esta localidad debido a que este sector cuenta con un índice alto de natalidad a temprana edad; de igual manera, se entrevistó a la abogada corresponsal de la asociación El Parto es Nuestro, Ecuador, además se utilizó la técnica del grupo focal con mujeres que residen en el área urbana de diferentes provincias de Ecuador, que han experimentado este tipo de violencia durante su estancia en un servicio de salud.

Al aplicar estas técnicas dividí este estudio en dos grupos: el primero se relacionó con mujeres jóvenes del área rural que habían pasado más de una vez por un parto en los servicios de salud públicos, y el segundo a mujeres del área urbana, profesionales que han pasado por primera vez por un parto.

Estas técnicas me llevaron a tener una mejor comprensión de cuáles son los actos más comunes en la atención obstétrica y de igual manera los motivos por los que las mujeres han silenciado la violencia obstétrica a través de la atención médica.

Debido a la situación de distanciamiento social que experimentan Ecuador y el mundo entero en el año 2020 por el contexto de la pandemia de COVID-19, la técnica de grupo focal que se aplicó con las mujeres del área urbana se realizó mediante la plataforma online de videoconferencia ZOOM, la cual pese a las limitaciones obvias de la virtualidad, se constituyó en una herramienta de gran utilidad que posibilitó reunir simultáneamente a mujeres de diferentes ciudades del país para reflexionar sobre sus experiencias durante el parto. Se demostró que todas estas mujeres, con el tiempo, se han podido dar cuenta de que su parto no fue lo que anhelaban en ese momento, y han comenzado a reconocer que muchas



acciones no debían haber pasado al momento del parto, vulnerando sus derechos reproductivos.

El presente capítulo está dividido en dos secciones. La primera hace referencia al autoritarismo y dominación médica durante el parto y la segunda a los cuerpos que se deben doblegar ante las técnicas que se utilizan durante su estancia en el servicio de salud. Con este análisis quiero demostrar que las mujeres han venido silenciando la violencia obstétrica a través del tiempo.

### **3.1. Autoritarismo y dominación médica durante el parto**

Para el análisis de este capítulo he tomado los testimonios de mujeres que viven tanto en el área urbana como rural de Ecuador, que han tenido que pasar diferentes circunstancias durante su parto, desde el momento que son ingresadas al establecimiento de salud para ser valoradas y cumplir con los requisitos para el ingreso al servicio de obstetricia y posteriormente volver a ser valoradas y monitoreadas nuevamente. Durante este proceso se refleja cómo la violencia obstétrica ha sido parte de sus vidas en un momento inolvidable e irrepitable que es el parto.

Además, hablar de violencia obstétrica es entrar en un campo muy extenso y poco explorado por el cual comenzaremos este análisis estructurándolo desde cuando las mujeres ingresan al establecimiento de salud, la espera de un determinado tiempo para que se dé el momento del parto, y posteriormente adentrarse a la estancia de la sala de recuperación debido a que el parto en muchas ocasiones es considerado un proceso largo y agotador.

Se dará inicio a este análisis con las autoras Sahagún y Arias (2018), quienes definen a la violencia obstétrica como “una forma específica de violación de los derechos humanos y reproductivos de la mujer, incluida la violación de los derechos a la igualdad, no discriminación, información, integridad, salud y autonomía reproductiva” (Sahagún, Arias 2018, 73). Este tipo de violencia se puede encontrar en el ámbito de salud, manifestándose desde el ingreso al establecimiento de salud. Jessica, una de las entrevistadas en el grupo focal, nos comenta:

Fue pésimo, no me brindaron calidad y calidez; desde que comenzaron mis dolores y fui al centro de salud a hacerme una valoración todo comenzó mal, no hubo una buena atención

conmigo, como mujer embarazada soy prioridad, pero no me sentí así, aparte de la situación de la pandemia que se está pasando, me dejaron a un lado y solo me preguntaron si estaba con dolor, respondiéndoles que sí, y me dijeron que espere, que eso no es una emergencia (Jessica, pobladora de Santo Domingo de los Tsáchilas, en entrevista con la autora, 22 de noviembre de 2020).

En este testimonio se puede evidenciar que el comienzo de los tratos deshumanizados se da cuando las mujeres llegan a un establecimiento de salud, a lo que la autora Straka (2015) hace referencia al vincular a la violencia obstétrica con la violencia institucional, debido a que es instrumentada por la acción de las instituciones médicas, sean estas públicas o privadas, donde se va a enfocar el servicio de salud desde el momento en que la mujer llega a la atención por el personal administrativo hasta el parto.

Me ingresaron y me acostaron en una camilla para valorarme diciéndome que me faltaba, que todavía no era tiempo y que vaya a seguir caminando. Salí al patio del hospital a seguir caminando a eso de las 2 am con el frío de la madrugada, de nuevo entré a que me valoren, en ese momento me introdujeron los dedos para saber si estaba dilatando, y si ya podían hacerme entrar, pero me dijeron que siga caminando, no me encontraba lista todavía (Isabel, pobladora de Santo Domingo de los Tsáchilas, en entrevista con la autora, 14 de noviembre de 2020).

Es así como podemos palpar, a través de los testimonios, que la violencia obstétrica se encuentra impregnada en la atención médica, independientemente del lugar en donde se encuentren las mujeres, de esta manera, se vulneran sus derechos mediante los actos que se presentan durante el proceso de labor de parto, este tipo de violencia es algo cotidiano en el área de salud desde el momento en que se realizan los trámites administrativos. De la misma manera, Sofía, mujer profesional de la ciudad de Quito, manifiesta:

Me sentí mal con la actitud de la doctora que dijo, murmurando: “se ponen a tener hijos y no saben ni qué necesitan para venir al parto (....) Luego pasé a una sala en la que me dijeron que me debían valorar cómo estaba; me hicieron subir a una cama, el dolor era mucho y me preguntaron si había traído pañales, a lo que contesté que solo para mi hijo, ella contestó diciéndome: “son para usted porque al revisarla me va a manchar la cama, le presto uno pero me devuelve”. Después de ese trato tuve dolores cada vez más fuertes y contracciones, entonces la doctora me introdujo los dedos para valorarme, este fue un dolor desgarrador en el que sentí como los dedos de ella recorrían mi parte genital. Ese fue el principio de los múltiples maltratos que sufrí durante mi estancia en el establecimiento de salud, donde una

camilla es más importante para el personal de salud que su propia paciente (Sofía, pobladora de Santo Domingo de los Tsáchilas, en entrevista con la autora, 22 de noviembre de 2020).

En efecto, las mujeres presentan miedos, angustias e incertidumbres, al momento de estar en el proceso del parto, cuyo trato deshumanizante está enmascarado con las actitudes poco profesionales del personal médico al momento de la atención y que se va convirtiendo en un conjunto de violencias, que se encuentran en un mismo sitio. El tacto practicado de manera invasiva y agresiva sin previa autorización de las pacientes es una práctica violenta establecida en el sistema de salud, además del trato displicente que es evidente en todo momento.

Asimismo, Carmen nos comenta cómo fue adentrarse en un establecimiento de salud durante su parto:

Me sentí como carne fresca. En ese momento se acercaron todos los profesionales que estaban a preguntarme sobre mi embarazo, y comenzar a anotar todo, luego de obtener lo que ellos necesitan, te dejan sola y no los vuelves a ver hasta que vienen a tomarte la presión y la temperatura, luego ya se fueron los médicos que me atendieron y llegaron otros. En ese momento daban una exposición de toda mi vida y cómo me encontraba (Carmen, pobladora de Santo Domingo de los Tsáchilas, en entrevista con la autora, 14 de noviembre de 2020).

En la percepción de Carmen y Sofía, ambas se dan cuenta de los tratos inhumanos que van más allá de los actos físico que deben pasar las mujeres en las salas de parto, al ser un mero objeto de estudio durante su estancia en los establecimientos de salud, además responden a lo manifestado mediante la autora Paolini (2011), quien divide a la violencia obstétrica en dos modalidades: física y psíquica. La violencia física es la más visible en los procesos médicos que se llevan a cabo durante el tiempo que lleva la mujer en la casa de salud, impidiendo el curso normal del parto; mientras que la violencia psíquica hace referencia a cómo las mujeres son tratadas mediante un trato deshumanizado, que no cuenta con una calidad y calidez al momento del parto, negándole o haciendo caso omiso a la información de su progreso, situación que ocasiona que las mujeres no puedan ser partícipes de este proceso.

Estos testimonios nos permiten conocer la realidad que viven las mujeres ecuatorianas en los establecimientos de salud donde la violencia obstétrica está presente en forma física y psíquica, es una mezcla de actos deshumanizados, prácticas médicas que en muchos casos son

una tortura para las mujeres, quienes deben enfrentar esta dura realidad pese a que se espera que el parto sea un momento único en sus vidas al traer al mundo a un nuevo ser. Se vulnera así la intimidad de las mujeres en labor de parto entre personas extrañas que debaten cual es el correcto proceder, sin un consentimiento previo a esta práctica.

Además de actos deshumanizados que viven las mujeres, la autora Jojoa-Tobar (2019) manifiesta que por medio de la violencia obstétrica converge la violencia institucional en salud y la violencia de género, calificando a la violencia obstétrica en subcategorías, entre estas la violencia institucional, psicológica, simbólica y sexual, para poder tener una investigación más minuciosa de lo que estas mujeres han pasado en su periodo de gestación, parto y postparto.

Es así que la violencia obstétrica presenta un sin número de aristas, en los diversos testimonios de las mujeres, que pueden desahogarse a través de sus historias y experiencias. A pesar de que se vulneran sus derechos, sigue ejerciéndose esta clase de violencia, recurrente en los establecimientos de salud pública a donde acuden las mujeres para recibir una atención digna.

De esta manera, las mujeres experimentan violencia obstétrica desde la primera instancia que es la sala de parto, comienza a visibilizarse de a poco en el proceso, empezando a tener mayor notoriedad al momento del parto donde prácticas en desuso<sup>7</sup> son ejecutadas por el personal médico, las cuales pueden ser perjudiciales para el recién nacido.

La violencia obstétrica se relaciona mucho con un término poco común utilizado por la autora Paolini (2011), que hace referencia a la violencia perinatal, que se encuentra en el embarazo, parto y posparto de las mujeres. De igual manera, la autora Pérez (2008) relaciona este concepto con el abuso fetal, que define como todo acto intencional o negligente que afecte el desarrollo del feto. Es así como Gabriela, mujer profesional de la ciudad de Quito, nos da su testimonio sobre su parto:

---

<sup>7</sup>Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva, nos manifiesta cuáles son las consultas técnicas no recomendadas: el rasurado público, enema en el ingreso a la sala de partos, episiotomía, presión del fondo uterino.

Me entraron a la sala de parto, estaba cansada sin fuerzas para pujar; me dijeron que debo pujar cuando venga el dolor, que mi bebé se había hecho las deposiciones adentro del útero y que si no pujo bien no saldrá y será mi culpa, tenía todas las ganas de hacerlo pero no sabía en qué momento. Le dieron la orden a dos estudiantes que estaban presenciando mi parto, que aplastaran mi abdomen para que mi hijo salga pronto, esto ya no se hace pero lo debían de hacer para que mi hijo no sufra, al igual que me cortaron mi parte genital a pesar de que pedí que no lo hicieran, su contestación fue que la cabeza del bebé está muy grande, es desaconsejado hacerlo pero debemos hacerlo por su hijo (Gabriela, pobladora de Santo Domingo de los Tsáchilas, en entrevista con la autora, 22 de noviembre de 2020).

Lo recabado en la investigación, demuestra que los actos en desuso se siguen utilizando en la actualidad, aunque son desaconsejados por la OMS. Muchas mujeres deben aceptar que se realicen estas prácticas médicas por el bienestar de su hijo, evidenciando que durante el parto hay una fusión de la violencia obstétrica con el abuso fetal que es notorio, ya que el personal médico con más experiencia es quien da las órdenes de que se ejerzan estos actos, para tener un recién nacido en óptimas condiciones. Dicho lo anterior, Erika adolescente rural, nos relata:

Llegó el doctor que supervisaba a todos en la noche y en menos de una hora me volvieron a revisar diciéndome que ya estaba lista para ir a parir, me introdujeron una pinza y solo sentí como un líquido recorría mis piernas y gritaron ¡PARTO!, todos salieron corriendo y me hicieron cambiar a otra camilla para trasladarme a otra sala (Erika, pobladora de Santo Domingo de los Tsáchilas, en entrevista con la autora, 14 de noviembre de 2020).

Estos testimonios nos reflejan que el abuso fetal está presente en cualquier etapa del parto, y es más notorio cuando se realizan prácticas médicas en desusos, que será traumático para las mujeres debido a que su bebé recibe maltratos desde que se encuentra en su vientre. Esto refleja que la violencia obstétrica vulnera un sinnúmero de derechos humanos tanto para la madre como para su descendencia, desde el momento en que los tratos deshumanizantes comienzan a ser parte de la atención médica durante su estancia en los servicios de salud, al no pedir autorización de la ruptura de las membranas (amniotomía),<sup>8</sup> no se respeta el proceso fisiológico del parto.

---

<sup>8</sup>La rotura artificial e intencional de membranas durante el trabajo de parto.

Del mismo modo que existe violencia obstétrica durante el proceso del parto, esta sucede también en el periodo de recuperación que es un tema de muy poco interés médico, ya que el momento más crítico en que se puede producir una complicación médica en las mujeres es durante su parto. Es así que este tipo de violencia también se replica durante el periodo de postparto, que es cuando las mujeres están en un proceso de recuperación, y deben mantenerse en estado de serenidad y armonía, luego de un proceso largo y agotador como el parto.

Me pasaron a una sala para recuperarme y les dije que me dolía las caderas y respondieron: esté tranquila, usted es mamá primeriza y no sabe, es normal ya que sus caderas se abrieron durante el parto. No me dieron medicación para el dolor, pedí que me pasaran un vaso de agua a la enfermera ya que fue un proceso cansado y agotador para mí, la enfermera dijo: “luego le paso, estoy haciendo el ingreso de otra paciente”. Le manifesté lo mismo a otra profesional e hizo caso omiso, nadie me pasó el agua, yo misma tuve que pararme e ir a ver un vaso de agua” (Marcela, pobladora de Santo Domingo de los Tsáchilas, en entrevista con la autora, 14 de noviembre de 2020).

Consideremos ahora que en los gestos deshumanizantes del personal médico es donde se puede palpar que la violencia obstétrica está presente, los profesionales de salud no sienten empatía del proceso que pasan las mujeres, al ignorar sus peticiones en el momento de su recuperación, donde muchas necesidades de mujeres son invisibilizadas. Es así como la autora García (2018) nos manifiesta que la violencia obstétrica en el postparto deja vacíos emocionales que traen a futuro consecuencias físicas y psicológicas a las nuevas madres, al recién nacido y al entorno familiar.

Cuando una mujer pare, cambia su estructura cerebral, mientras más traumático sea su parto más posibilidades hay que desencadenen otras enfermedades emocionales como la depresión postparto, entre otras, lo que puede ocasionar que algunas mujeres tengan problemas a futuro en cómo relacionarse con el mundo en el ámbito emocional (Sofía B, abogada y pobladora de Santo Domingo de los Tsáchilas, en entrevista con la autora, 19 de diciembre de 2020).

Del mismo modo Jessica, mujer que vive en el área urbana, comenta:

A pesar que le dije a la doctora que no me hiciera la episiotomía, lo hizo justificándose que la cabeza de mi hijo era muy grande, ese corte me trajo consecuencias en mi vida sexual, estar en

la intimidad con mi pareja era una tortura ya que sentía como se abría la herida durante el coito, por lo que opté por no tener intimidad con mi pareja hasta estar recuperada en mi totalidad” (Jessica, pobladora de Santo Domingo de los Tsáchilas, en entrevista con la autora, 22 de noviembre de 2020).

Los testimonios expuestos nos dan a conocer que la violencia obstétrica está presente en cualquier periodo de vida de las mujeres, que a futuro traerá consecuencias y recuerdos traumáticos que quedarán en la memoria. Es así que la autora Pérez (2008) da cuenta de que el posparto también es un periodo de vulnerabilidad para las mujeres, mucho más intensificados en la actualidad (2020) por la pandemia COVID 19 que se vive en el país.

### **3.2 Cuerpos doblegados ante la violencia obstétrica: el único camino**

Siguiendo con la investigación, este capítulo hace referencia a cómo las mujeres durante su estancia en las salas de los servicios de salud sufren diversos atropellos, en especial cuando se encuentran pariendo, y ellas deben aceptar cuáles son los riesgos de no seguir las instrucciones médicas. Por ejemplo, las mujeres primerizas (primer parto) se adentran en un mundo de incertidumbres a lo desconocido, donde muchas de ellas no saben cómo actuar.

Por esta razón recapitularé cómo el parto puede ser en algunas mujeres algo traumático, que cause temor y al mismo tiempo ser justificado como la única salida para un bienestar en común, donde la madre y su bebé no corran ningún riesgo. Esto ocurre por el mismo hecho de no estar informadas y de ser algo nuevo en sus vidas.

Solo de pensar que ya se acercaba la fecha de mi parto, me hacía dar miedo de ya no querer ser mamá, por tantos comentarios de mujeres que te dicen que parir es el peor dolor del mundo. Al acudir al establecimiento de salud lo pude comprobar, ya que el solo hecho de separarte de tu familia para entrar a una sala de parto sola, te causa miedo, ganas de irte corriendo, las contracciones eran dolorosas y el único consuelo que escuché de una enfermera fue, “mamita así mismo es el proceso del parto, doloroso, es un proceso normal, pero qué se puede hacer, por los hijos se hace lo que sea” (Tania, pobladora de Santo Domingo de los Tsáchilas, en entrevista con la autora, 14 de noviembre de 2020).

De igual manera, la autora Aragón nos manifiesta que el parto natural tiene sus bases en el “mundo afectivo emocional de las personas, la consideración de los deseos y necesidades de

sus protagonistas: madre, padre, hija o hijo y la libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir” (Aragón 2013, 2).

Yo sabía que al establecimiento que acudí podía hacer un parto humanizado. A lo que llegué me manifestaron que eso solo se hace en el día, la pasante que me atendió me dijo y con una voz despectiva dijo: “debió llegar temprano para hacerle este tipo de parto”. Me preparé para un parto humanizado y ahora todo se volvió miedo, ya que no sabía a lo que me enfrentaría. Aparte me dejaron sola venían cada media hora a revisarme y se iban, algunos estaban acostados en las camillas de al lado en su celular, en el que escuchaban mi dolor, pero no me decían nada, mis temores se intensificaron al triple de saber qué pasaría (Jessica, pobladora de Santo Domingo de los Tsáchilas, en entrevista con la autora, 22 de noviembre de 2020).

Es a través de los testimonios como se refleja que el parto sigue siendo algo deshumanizante, donde se pierde la empatía de la relación médico–paciente, además no importa en lo absoluto el estado emocional y las necesidades de las mujeres en este proceso, ya que en la actualidad se vive una era tecnológica, donde el navegar distrae la atención del personal de salud, en lugar de interesarse por atender a una mujer que va a parir. Este constituye un momento irrepetible para una madre, que llegará a quedar en recuerdos que serán experiencias contadas para futuras generaciones.

Entré al establecimiento de salud, al llegar ahí me preguntaron de mi vida hasta lo más minucioso que había pasado, mientras una doctora copiaba lo que decía en sus papeles la otra me interrumpía para examinarme, donde me dijeron: “abra las piernitas mamita, solo voy a examinar”, e introdujeron los dedos, delante de todos los médicos que se encontraban. Me dio mucha vergüenza pasar por esa situación ya que todos me estaban observando, cual su único interés era saber si el parto se iba a demorar o no. (Isabel, pobladora de Santo Domingo de los Tsáchilas, en entrevista con la autora, 14 de noviembre de 2020).

La autora Arguedas (2014) enfatiza en el poder obstétrico, donde las mujeres son disciplinadas a través de mecanismos de control enmarcando el entorno de la capacidad reproductiva de las mujeres, “en lo que se ejerce un territorio de género específico: los cuerpos de las mujeres que pueden embarazarse y parir” (Arguedas 2014, 73), donde las actividades pasan a ser mecanizadas por el personal de salud, llegando a una situación desequilibrada al momento de la atención.



Las mujeres durante su etapa de gestación suelen experimentar periodos complicados, los cuales se van intensificando al momento de estar en la sala de parto con personas desconocidas que indagan los antecedentes de sus vidas, que al preguntar públicamente irrespetan la intimidad de las mujeres, por lo que se puede afirmar que el poder obstétrico se encuentra dominado por el personal de salud durante la atención médica.

Asimismo, Casal y Alemany, exponen que “las gestantes se ponen a cargo de los profesionales de salud, convirtiéndose en objeto de control, comenzando a perder su autonomía sobre el proceso de parto que ellas están llevando” (Casal y Alemany 2013, 62).

(...) “Lo hacemos por el bienestar de tu hijo y el tuyo, si no colaboras no será mi culpa que tu hijo se complique, yo te voy ayudar”, me dijo la doctora, con ese miedo que te ponen en el parto quién no se doblega a las órdenes del personal de salud sabiendo que como madre quieres lo mejor para tu hijo (Sofía, pobladora de Santo Domingo de los Tsáchilas, en entrevista con la autora, 22 de noviembre de 2020).

De igual manera, Erika, mujer adolescente rural, nos comenta:

En mi primer parto tenía mucho dolor, no sabía qué hacer, solo quería que el dolor pase, se acercó el doctor y me dijo: “¿quieres que tu parto sea rápido?”, como primeriza lo único que quieres es que el dolor pase, (...) el doctor dijo “voy hacer que tu parto sea rápido”, me introdujo los dedos y sentí claramente como los abría en mi parte genital, esto es para que el cérvix se dilate, me supieron decir, solo quería que los dolores paren y tener a mi hijo en brazos (Erika, pobladora de Santo Domingo de los Tsáchilas, en entrevista con la autora, 14 de noviembre de 2020).

Esta investigación nos hace percibir cómo las mujeres se vuelven un objeto de estudio, que deben ser subordinados por las indicaciones que da el profesional de salud, ya que ellos son los que cuentan con el conocimiento y pueden ejercer su jerarquía de poder, al ser los encargados de la atención médica en el servicio de obstetricia. Algo semejante le ocurrió a Gabriela:

Es así como muchas mujeres por el dolor y el temor aceptamos los procedimientos que nos realizan, por el hecho de que el parto es asimilado como terrorífico, doloroso, en el que por ser mujeres debemos sufrir y no merecemos un trato digno, y los médicos van a decidir qué es lo

mejor para mí (Gabriela, pobladora de Santo Domingo de los Tsáchilas, en entrevista con la autora, 22 de noviembre de 2020).

Las mujeres durante el parto pasan a ser sujetos pasivos y sumisos a lo que diga el personal médico durante la atención, en síntesis reciben órdenes que deben ser cumplidas sean estas ya en desuso, donde el resultado favorable de la atención médica justificará los procedimientos, ya que el personal médico cuenta con la experiencia y los estudios para poder manejar un parto exitoso.

(...) “Si no colaboras, no te puedo ayudar, no tienes buenos pujos, tu hijo no se mueve, haz lo que yo te diga y todo saldrá bien”, me dijo la doctora que me atendió. Fue el peor momento de mi vida ya que pensé que a mi hijo le iba a pasar algo y era mi culpa. Por lo que accedí a la ayuda, que consistía en apretarme el abdomen cuando pujaba y cortarme en mi área genital, pero valía la pena ya que mi hijo iba a estar bien (Isabel, pobladora de Santo Domingo de los Tsáchilas, en entrevista con la autora, 14 de noviembre de 2020).

Podemos analizar en los testimonios que las mujeres toman el rol de subordinación donde se resignan a los tratos y maniobras bruscas, a pesar de que se dan cuenta de que están mal, prefieren que se las trate de una manera deshumanizada para salir lo más pronto de lo que ellas mismo llaman muchas veces “una tortura”, porque el objetivo es el bienestar de su bebé.

Mi parto, fue traumático, algo horrible, fueron tantas las situaciones que pasé desde el momento en que me encontraba en la sala de partos y tenía un dolor inexplicable, fue algo tan doloroso que no quiero volver a tener hijos y si los tengo no lo pienso dos veces y pido que me hagan cesárea. (Jessica, pobladora de Santo Domingo de los Tsáchilas, en entrevista con la autora, 22 de noviembre de 2020).

Los casos de Isabel y Gabriela permiten comprender que ellas querían que este momento pasara y que el personal de salud actuara de la mejor manera aunque eso significara ser violentadas. La autora Rita Segato (2003) manifiesta que los abusos físicos, sexuales o emocionales son una dominación patriarcal, que mina el interior de la víctima, que en este caso serían las mujeres en labor de parto, lo que las hace aceptar esta dominación.

El llenar papeles, y dedicarte a lo administrativo te hace mecanizarte en tu ejercicio profesional, te hace olvidar tu parte humanística, y sale a relucir tu compromiso profesional

con el establecimiento de salud en el que se debe alcanzar metas y no se interioriza la parte humana, entonces se violenta la parte emocional de las mujeres (Sofía B, abogada y pobladora de Santo Domingo de los Tsáchilas, en entrevista con la autora, 19 de diciembre de 2020).

Así se puede ver que todos estos actos quedan en el olvido, ya que muchas mujeres no se interesan por denunciar porque no quieren pasar por otro proceso que será agotador y cansado, pues el realizar una denuncia implica un proceso administrativo de igual manera largo y agotador para las mujeres, por lo que prefieren dejar en la impunidad la violencia obstétrica recibida. “Estaba conciente que eso no se debía hacer, pero si era para el beneficio de mi hijo debía de hacerlo, pero realmente no sabía cual es la ruta a seguir para denunciar estos actos violentos, por lo que mejor me dediqué a recuperarme y pasar con mi hijo que es lo más importante” (Isabel, pobladora de Santo Domingo de los Tsáchilas, en entrevista con la autora, 22 de noviembre de 2020).

De igual manera, Rich (1986) nos manifiesta que el centro del accionar del patriarcado es agrupando reglamentos y controles, en que las experiencias de las mujeres son arrebatadas, por un poder ajeno, e instaurando a la maternidad como único elemento de valoración social de lo femenino. “En el Ecuador, tenemos leyes que recopilan información valiosa, que acoge leyes internacionales que son muy rescatables, para ser ejercidas en el país, lo que faltaría sería una guía de denuncias para poder hacer visibles los casos de violencia obstétrica que se viven en el país” (Sofía B, abogada y pobladora de Santo Domingo de los Tsáchilas, en entrevista con la autora, 19 de diciembre de 2020).

El testimonio de Sofía B. manifiesta que la violencia obstétrica está regulada por diversas leyes, pero muchas veces no son aplicadas durante la atención médica. La falta de conocimiento y la decepción ante un sistema con poca credibilidad, hace que las mujeres no realicen las respectivas denuncias. Ellas tienen otras prioridades que pasan a ser más importantes, como lo es el bienestar del bebé, antes que ir a una fiscalía en busca de justicia. “Realizar una denuncia de los actos que presencié es como buscar una aguja en un pajar, nunca vas a encontrar justicia, además los procesos tardan demasiado y no sé cómo realizar este tipo de denuncias a dónde dirigirme o a quien acudir” (Jessica, pobladora de Santo Domingo de los Tsáchilas, en entrevista con la autora, 22 de noviembre de 2020).

En estos testimonios se puede apreciar que algunas de estas mujeres saben que las prácticas realizadas no están bien, pero el tiempo para pedir justicia es algo muy lejano que nunca llegará, ya que no saben a dónde acudir y con quién contar en este proceso. De igual manera, la violencia obstétrica no se encuentra tipificada en el COIP, lo cual dificulta el proceso de denuncia de este tipo de violencia de género.

Los autores La Parra y Tortosa (2003) manifiestan que la violencia obstétrica es difícil de visualizar, debido a que el agresor no puede ser identificado con claridad al existir toda una estructura de procedimientos instaurados en el sistema de salud. De igual manera, los actos que ocurren son difíciles de detectar, estos se producen intencionalmente beneficiando las prácticas del personal médico frente a los derechos reproductivos de las pacientes, lo cual impone un poder obstétrico sobre las mujeres que dan a luz.

Las mujeres han normalizado la violencia, se les hace difícil identificar que han tenido consecuencias de un parto violento. Para tener un buen trato por el personal de salud es importante un buen diagnóstico, pero si está tan normalizada la violencia, no sabes qué es lo que pasa, solamente sabes que algo está mal en ti y tú eres el problema (Sofía B, abogada y pobladora de Santo Domingo de los Tsáchilas, en entrevista con la autora, 19 de diciembre de 2020).

Cuando se dio mi parto de mi segundo hijo, él no lloró, todos corrieron con él, luego de 10 minutos lo escuché llorar, y lo que me dijeron fue que “era una pequeña complicación pero ya todo está bien”. Luego en el control de mi bebé le detectaron que su desarrollo no iba normal, y manifestaron que se debe al momento del parto en el que no recibió adecuada oxigenación. Confié que todo estaba bien y ahora no se quién me atendió, a dónde acudir y tengo más hijos que cuidar (Marcela, pobladora de Santo Domingo de los Tsáchilas, en entrevista con la autora, 14 de noviembre de 2020).

Las mujeres viven experiencias como las descritas a diario en el sistema de salud de Ecuador, a pesar de que el parto debe ser algo único e inolvidable en el que se encuentren conectadas a su hijo o hija, ellas deben batallar con lo que pasa a su alrededor. Por esta razón muchas mujeres normalizan la violencia obstétrica por el hecho de que tradicionalmente sus familiares pasaron por el mismo proceso doloroso y deshumanizado, y aunque algunas mujeres piden justicia al respecto, no saben cómo llegar a ella.

Al recorrer el proceso del parto por sus distintas estaciones, el trabajo de campo realizado me ha permitido llegar a varias conclusiones: en primer lugar las mujeres que acuden a un establecimiento de salud sufren violencia obstétrica desde el instante mismo en que entran para una revisión médica, sin discriminación alguna. Al llegar el momento del parto las mujeres deben obedecer poderes jerárquicos, ante el que pierden su autonomía, su derecho de libertad, aceptando los actos deshumanizados que se les ejerce. Pedir justicia por estos actos queda en el olvido ya que muchas de estas mujeres no saben qué ruta seguir, o se decepcionan de intentar colocar una denuncia porque saben que el proceso será lento y cansado, corriendo el riesgo de que nunca se llegue a una sentencia, situación que no están dispuestas a soportar. Esta investigación ha permitido dar cuenta de que en el país sigue existiendo vacíos legales sobre cómo actuar ante esta instaurada violencia obstétrica que sigue presentándose cotidianamente en el área de salud.

## Conclusiones

El presente estudio me ha permitido visibilizar cómo se ha ido normalizando la violencia obstétrica en la atención médica de Ecuador, mediante los testimonios de mujeres que han recibido atención durante su parto y postparto en los establecimientos de salud. Para lograr este estudio parto de la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los motivos por los que las mujeres han silenciado la violencia obstétrica a la que son sometidas por la atención médica de Ecuador?

Además, se analizaron los motivos por lo que se ha normalizado la violencia obstétrica por parte de las usuarias a través de la atención médica realizada durante el parto y postparto, identificando las formas de violencia obstétrica que se han generado durante la atención médica a las mujeres por parte de los profesionales de la salud, en el parto y posparto inmediato y determinando cómo las mujeres actúan ante la violencia obstétrica que se presenta en la atención médica.

De este modo, el capítulo teórico demuestra cómo la violencia obstétrica se ha ido involucrando en el sistema de salud, debido a que este tipo de violencia se ejerce en los sectores sociales y familiares donde se ha normalizado de generación en generación, además pasa a ser un problema de salud pública que se refleja mediante las instituciones que brindan atención médica a las mujeres durante su embarazo, parto y postparto.

La violencia obstétrica ejerce la violación de los derechos humanos, de igual manera los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres durante su ciclo de vida, tomando relevancia durante su parto y postparto, debido a que estos procesos fisiológicos en los establecimientos de salud suelen ser manipulados por el personal, ya que no esperan a que sigan su proceso natural.

Además, este tipo de violencia que se ejerce en las mujeres afecta física y psicológicamente dividiéndola en dos tipos: la violencia obstétrica física, que se puede visibilizar con notoriedad, y la violencia obstétrica psíquica, que se manifiesta por los malos tratos. De modo que se constata como la violencia obstétrica desencadena otros tipos de violencias.

Por lo antes manifestado concluyo que la violencia obstétrica debe tener un enfoque humanístico y consciente, que debe ser impartido desde la academia para que se vaya erradicando en el ejercicio profesional, con la finalidad de tener un personal de salud con mayor empatía hacia las mujeres que están viviendo este proceso del parto y postparto.

En el segundo capítulo en cuanto a lo normativo, son pocas las normativas internacionales que toman interés de este tipo de violencia, debido a que no hay estudios transcendentales que puedan llamar el interés. A través de las normativas internacionales los Estados que pertenecen a convenios internacionales para erradicar la violencia han comenzado a plantearse estudios y leyes para erradicar la violencia obstétrica.

Además, en Ecuador la violencia obstétrica ha sido naturalizada a lo largo de la vida de las mujeres, es así que se cuenta con pocos convenios internacionales para erradicarla, el Estado ha comenzado a tomar más conciencia de lo que pasa con las mujeres en la atención médica, mediante la creación de leyes para su protección en los diferentes servicios médicos, de igual manera con la ENVIGMU se llegó a tener por primera vez datos estadísticos en el país de este tipo de violencia.

En el tercer capítulo se pudo identificar cuáles son las formas de violencia obstétrica que se ha generado en la atención médica. Así, se constató que las mujeres que acuden a un establecimiento de salud sufren violencia obstétrica por parte de cualquier funcionario público desde el instante que llegan a dicho establecimiento.

De igual manera, los testimonios de las mujeres son un punto clave para la investigación, debido a que nos hace palpar la realidad que viven las mujeres frente a la violencia obstétrica en el país, a través de su experiencia durante el parto y postparto, reflejando lo que pasa en las instituciones que brindan atención médica.

Además, las mujeres deben obedecer poderes jerárquicos, perdiendo su autonomía, el derecho de libertad y aceptando las condiciones que se les impone durante todo el proceso del parto y postparto. De igual manera, el poder que se ejerce durante el parto es un acto de sumisión hacia las mujeres que están a la expectativa que su parto no sufra complicaciones.

Asimismo, para demostrar la normalización de la violencia obstétrica se planteó la hipótesis de que las mujeres en muchos casos, están conscientes de que están siendo violentadas de sus derechos en la atención obstétrica, pero su rol protector de madre impide que ellas puedan reclamar que sus derechos son vulnerados, por parte de la relación de poder que se ejerce sobre ellas en el ámbito de la salud, es así que a través del análisis del trabajo de campo se logró demostrar esta hipótesis, debido a que para muchas mujeres, realizar actos violentos son necesarios para resguardar el bienestar de su hijo o hija.

En resumen, esta investigación me ha permitido darme cuenta que las mujeres están conscientes de que los actos médicos que les realizan durante el parto no se deberían realizar debido a que son tratos deshumanizantes, donde las mujeres deben doblegarse debido que el personal de salud está capacitado para este tipo de atención médica. Además, muchas mujeres escuchan las experiencias traumáticas del parto, mentalizándose que este proceso debe ser doloroso y agotador por la espera del nuevo miembro de la familia, es así que la violencia obstétrica deja secuelas en la vida de la madre, el hijo o hija, y los familiares, donde no se puede observar de manera inmediata.

Por otra parte, se refleja que existen vacíos legales en el país sobre cómo actuar ante la violencia obstétrica que se encuentra instaurada cotidianamente en el área de salud. A pesar de que el país cuenta con leyes que amparan a las mujeres, no se ha podido observar si estas son realmente ejecutadas por el personal de salud, debido que algunas guías técnicas y protocolos se centran en otros tipos de violencia mas no en la violencia obstétrica que en el contexto de leyes solo se cuenta con su definición.

También, resulta necesario pedir justicia por los actos deshumanizados que pasan las mujeres en los establecimientos de salud pues mientras quedan en su recuerdo para las instituciones integran el olvido selectivo. Estos actos son silenciados debido a que ellas no saben qué ruta seguir, o se decepcionan del sistema judicial debido a que el proceso puede ser lento y cansado, corriendo el riesgo de que nunca se llegue a una sentencia, situación que no están dispuestas a pasar.

Asimismo, el Estado debe proporcionar más información de lo que pasa con las mujeres a la hora de su atención médica obstétrica y seguir trabajando para tener una política pública que



erradique esta violencia, ya que al ser naturalizada no se la acata como un problema de salud pública.

## Lista de referencias

- Alvarado, Manuela, y Neyra Guerra. 2012. “La violencia de género un problema de salud pública”. *Trabajo social* 2:117-130.
- Aragón, Mariana. 2013. “Violencia obstétrica vs. Parto respetado. Apuntes para un debate urgente a través del texto de la Ley Nacional 25.929”. Ponencia presentada en X Jornadas de Sociología. Buenos Aires, 15 de octubre de 2013.
- Arguedas, Gabriela. 2014. “La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense”. *Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe* 11: 145-169.
- Belli, Laura. 2013. “La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos”. *Revista Redbioética/UNESCO* 7: 25-34.
- Borja, Cristina. 2017 “Violencia obstétrica: percepciones de las prácticas de atención de salud”. Tesis de Maestría, Universidad San Francisco de Quito, Ecuador.
- Camacaro, Marbella. 2015. “Conductas de rutina en la atención al parto constitutivas de violencia obstétrica”. *Utopía y Praxis Latinoamericana* 20 (68): 113-120.
- Carrasco, María. “Nivel de conocimiento del personal de salud del servicio de patología obstétrica sobre violencia obstétrica en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de Quito”. Tesis de Maestría, Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador.
- Casal, Norma y María Alemany. 2013. “Violencia simbólica en la atención al parto. Un acercamiento desde la perspectiva de Bourdieu”. *Índex de enfermeria* 23 (1-2): 61-64.
- Código Orgánico Integral Penal (COIP). 2014. *Registro Oficial 180 del 10 de febrero de 2014*. Acceso el 20 de octubre de 2020.  
[https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ECU/INT\\_CEDAW\\_ARL\\_ECU\\_18950\\_S.pdf](https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ECU/INT_CEDAW_ARL_ECU_18950_S.pdf)
- Constitución de la República del Ecuador. 2008. *Registro Oficial 449 del 20 de octubre de 2008*. Acceso el 23 de octubre de 2020.  
[https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_d\\_e\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_d_e_bolsillo.pdf)
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (Convención De Belem Do Para). 14 de agosto de 1995. Acceso el 25 de octubre de 2020. [https://www.oas.org/dil/esp/convencion\\_belem\\_do\\_para.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/convencion_belem_do_para.pdf)
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). *Registro Oficial Suplemento 153 de 25 de noviembre de 2005*. Acceso: 20

- de octubre de 2020.  
<https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/457/1/Convenci%C3%B3n%20sobre%20la%20Eliminaci%C3%B3n%20de%20toda%20Discriminaci%C3%B3n%20contra%20la%20Mujer.pdf>
- Corte Constitucional del Ecuador. *Sentencia 904-12-JP/19 del 13 de diciembre de 2019*.  
Acceso el 13 junio del  
2020 <http://doc0.corteconstitucional.gob.ec:8080/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/9e6e8e24-f71f-40a4-b1ae-c35dcab17d49/904-12-JP-19-SENTENCIA.pdf?guest=true>
- Crespo, Delia. 2018. “La violencia obstétrica como elemento deshumanizador del parto”.  
*Polo del conocimiento* 3 (7): 347-361. Acceso el 13 junio del 2020. DOI:  
10.23857/pc.v3i7.559
- Da-Silva-Carvalho, Isaiane. 2017. “Formas de violencia obstétrica experimentada por madres que tuvieron un parto normal”. *Enfermería Global* 16 (3): 71-79.
- Foucault, Michel. 1977. *Historia de la sexualidad: la voluntad del saber*. Madrid: Siglo XXI
- García, Eva. 2018. “La violencia obstétrica como violencia de género” Tesis doctoral,  
Universidad Autónoma de México, México.
- Hernández, Roberto. 2010. *Metodología de la Investigación*. México D.F: McGraw-Hill.
- Hernández, Iyamira. 2014. *Violencia de género: una mirada desde la sociología*. La Habana:  
Editorial Científico-Técnica.
- INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos). 2019. “Encuesta Nacional sobre  
Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres”. Acceso el 23 de  
octubre de 2020.  
[https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ECU/INT\\_CEDAW\\_ARL\\_ECU\\_18950\\_S.pdf](https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ECU/INT_CEDAW_ARL_ECU_18950_S.pdf).
- Jojoa-Tobar, Elisa. 2019. “Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible”. *Revista de la  
Universidad Industrial de Santander Salud* 51 (2): 135-146. Acceso el 15 de mayo del  
2020. DOI: 10.18273/revsal.v51n2-2019006.
- La Parra, Daniel y José Tortosa. 2003. “Violencia estructural: una ilustración del concepto”  
*Dialnet* 2 (131): 57-52. Acceso: el 25 de junio 2020.
- Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las  
Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales. 2009.  
*Registro Oficial 26485 del 11 de marzo del 2009*. Acceso el 22 de octubre de 2020.  
[http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi\\_normativa/ley\\_26485\\_de\\_2009.pdf](http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_normativa/ley_26485_de_2009.pdf)

- Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia. 2013. *Registro Oficial 348 del 9 de marzo del 2013*. Acceso el 23 de octubre de 2020.  
[https://oig.cepal.org/sites/default/files/2013\\_bol\\_ley348.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/2013_bol_ley348.pdf)
- Ley Orgánica de Salud. 2006. *Registro Oficial Suplemento 423 del 22 de diciembre del 2006*. Última modificación: 18 de diciembre del 2015. Acceso el 26 de octubre de 2020.  
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres. 2018. *Registro Oficial 175 del 5 de febrero del 2018*. Acceso el 27 de octubre de 2020.  
[https://observatoriolegislativo.ec/media/archivos\\_leyes/Ley\\_mujer\\_aprobada.pdf](https://observatoriolegislativo.ec/media/archivos_leyes/Ley_mujer_aprobada.pdf)
- Ley Orgánica para la Atención Humanizada del Embarazo, Parto y Postparto. 2016. *Registro Oficial 34 del 24 de agosto del 2016*. Acceso el 25 de octubre del 2020.  
[https://www.eluniverso.com/sites/default/files/archivos/2016/08/proyecto\\_de\\_ley\\_organica\\_para\\_la\\_atencion\\_humanizada\\_del\\_embarazo\\_parto\\_y\\_postparto.pdf](https://www.eluniverso.com/sites/default/files/archivos/2016/08/proyecto_de_ley_organica_para_la_atencion_humanizada_del_embarazo_parto_y_postparto.pdf)
- Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. 2007. *Registro Oficial 38.668 del 23 de abril de 2007*. Acceso el 23 de octubre de 2020.  
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>
- Ley sobre Parto Humanizado. 2015. *Registro Oficial 25929 del 1 de octubre de 2015*. Acceso el 26 de octubre de 2020.  
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley\\_25929\\_parto\\_humanizado\\_decreto\\_web\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_0.pdf)
- Organización de Estados Americanos (OEA). 2012. “Segundo informe hemisférico sobre la implementación de la convención de Belém do Pará: Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará”. *Registro Oficial Abril de 2012*. Acceso el 24 de octubre de 2020. <https://www.oas.org/es/MESECVI/informeshemisfericos.asp>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). 2019. “Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica”. *Registro Oficial 11 de julio de 2019*. Acceso 19 de octubre de 2020.  
<http://undocs.org/es/A/74/137>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). “Los Derechos de la Mujer son Derechos Humanos”. Acceso el 28 de noviembre de 2020.  
[https://www.ohchr.org/documents/publications/hr-pub-14-2\\_sp.pdf](https://www.ohchr.org/documents/publications/hr-pub-14-2_sp.pdf)

- Paolini, Cynthia. 2011. "Violencia perinatal, una nueva Conceptualización". Ponencia presentada en III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires, 22 de noviembre.
- Pérez, María. 2008. "Violencia contra la mujer embarazada: un reto para detectar y prevenir daño en el recién nacido". *Acta pediátrica de México* 29 (5): 267-262.
- Rich, Adrienne. 1986. *Nacemos de mujer: La maternidad como experiencia e institución*. Madrid: Traficantes de sueños.
- Sadler, Michelle. 2019. "Despertando las metáforas que dormían en la ciencia". En *Violencia obstétrica en América Latina conceptualización, experiencias, medición y estrategias*, editado por Patrizia Quattrocchi y Natalia Magnone, xii-xiii. Buenos Aires: Remedios de Escalada.
- Sahagún Marta, Jhoana Arias. 2018. "Introducción". En *Violencia de género desde un abordaje interdisciplinar*, editado por Marta Sahagún y Jhoana Arias Sierra, 15-20. Bogotá: Universidad Sergio Arboleda/Corporación Universitaria del Caribe -CECAR.
- Sánchez, Silvia Bellón. 2015. "La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica". *Dilemata* 7 (18): 93-111.
- Santillán, Alfredo. 2009. "El aporte de los métodos cualitativos para comprender la violencia". En *Un lenguaje colectivo en construcción: el diagnóstico de la violencia*, editado por Fernando Carrión y Johanna Espín, 73-88. Quito: Serie Foro FLACSO.
- Segato, Rita. 2003. "La célula violenta que lacan no vio: un diálogo (tenso) entre la antropología y el psicoanálisis". En *Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*, editado por María Inés Silberberg, 85-106. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.
- Straka, Úrsula. 2015. *Violencia de género*. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.
- Terán, Pablo. 2013. "Violencia obstétrica: percepción de las usuarias". *Revista Ginecológica de Venezuela* 73 (3):171-180.
- UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) y DMQ (Distrito Metropolitano de Quito). 1998. *Género, violencia y salud*. Acceso el 13 junio del 2020.  
<http://biblioteca.igualdadgenero.gob.ec/cgi-bin/koha/opacdetail.pl?biblionumber=330#>

## **Entrevistas**

Entrevista a Isabel, Santo Domingo de los Tsáchilas, 14 de noviembre de 2020.

Entrevista a Marcela, Santo Domingo de los Tsáchilas 14 de noviembre de 2020.

Entrevista a Carmen, Santo Domingo de los Tsáchilas 14 de noviembre de 2020.

Entrevista a Erika, Santo Domingo de los Tsáchilas 14 de noviembre de 2020.

Entrevista a Tania, Santo Domingo de los Tsáchilas 14 de noviembre de 2020.

Entrevista a Sofía B, abogada, Santo Domingo de los Tsáchilas, 19 de diciembre de 2020.