

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN DERECHO MÉDICO

**LA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL DEL ESTADO FRENTE A
LA VULNERACIÓN DEL DERECHO A UN PARTO HUMANIZADO.**

**INFORME DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MAGISTER EN DERECHO MÉDICO**

AUTOR: MGS. AB. MARCELA GEOVANNA RIOFRÍO COSTA

DIRECTOR: DR. MGS. AB. JUAN CARLOS PÉREZ-YCAZA

CUENCA- ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

Yo, **MARCELA GEOVANNA RIOFRIO COSTA**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación previo a la obtención del título de cuarto nivel en Derecho Médico titulado : **La responsabilidad extracontractual del Estado frente a la vulneración del derecho a un parto humanizado.**, modalidad proyecto de Investigación, de conformidad con el Art.114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedo a favor de la Universidad Católica de Cuenca del Ecuador , una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada. Así mismo, autorizo a la Universidad Católica de Cuenca del Ecuador para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el repositorio virtual, de conformidad a lo establecido en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior. El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y librando a la Universidad de toda responsabilidad.

Cuenca – Ecuador

27 de septiembre del 2023

Mgs. Ab. Marcela Riofrío Costa

1723121198

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo, a Dios por permitirme culminar una meta más en mi vida profesional

A mis padres Iván Riofrío Mora y Alejandra Costa Ramos, por ser el pilar fundamental en mi vida, ejemplo de templanza y sabiduría, quienes, con amor e integridad, supieron inculcarme principios y valores, que han sido lo cimientos de mi vida personal y profesional y a quienes admiro y amo profundamente.

A mi esposo Edison Alcívar, por ser mi compañero día a día, por creer en mi cuando ni yo lo hacía, por su apoyo y amor incondicional, por aliviar las cargas de la cotidianidad para permitirme alcanzar una meta más.

A mis abuelos Jorge Costa y Lola Ramos, quienes fueron ejemplo de amor y ternura, por haberme dedicado tantos años de su vida, en memoria a mis compañeros de travesuras, cómplices y consejeros, aunque hoy no estén conmigo en esta meta siempre serán mis más grandes afectos.

A mi abuelo Aníbal Riofrío por ser ejemplo de sapiencia y convicción, por esas charlas largas con una tasa de café, por siempre recordarme que el conocimiento no tiene límite e impulsarme siempre aprender algo nuevo. A mi abuela Rosario Mora, por sus consejos, por enseñarme que debo ser perseverante para conseguir siempre mis ideales.

A mi tía Sonia Costa, por estar siempre en mi vida como una segunda madre, incondicional, estricta pero siempre presente y cariñosa, quien ha sido mi sostén y fortaleza en mis momentos más difíciles.

A mi hermana Ivonne Riofrío, por haber sido mi guía desde niñas, de quien siempre procurare seguir sus pasos, por ser ejemplo de entereza, lealtad y rectitud.

A mis sobrinos Tomás y Noemí, por ser la alegría de mi vida.

Mgs. Ab. Marcela Riofrío Costa

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, por permitirme cumplir esta meta en mi vida profesional, a mis padres, Iván Riofrío y Alejandra Costa, a mi esposo Edison Alcívar, a mis abuelos Jorge Costa, Lola Ramos, Aníbal Riofrío y Rosario Mora, a mi tía Sonia Costa, a mi hermana Ivonne Riofrío y a mis sobrinos Tomás y Noemi, por ser siempre mi red de apoyo incondicional y motivarme cada día a ser mejor como persona y profesional.

A la Universidad Central del Ecuador por ser mi alma mater y el hito inicial en mi vida profesional.

A la Universidad Católica de Cuenca por el apoyo brindado para conseguir este objetivo.

Al Dr. MGS. AB. Juan Carlos Pérez-Ycaza, quien supo guiarme con entereza y sabiduría en la elaboración de este documento.

A la Dra. María Santacruz por su gran calidad humana y profesional, por su constante apoyo en el curso y elaboración de este proyecto, cuya culminación no hubiese sido posible sin su apoyo.

A mis distinguidos maestros de la Universidad Católica de Cuenca, de quienes he aprendido lecciones invaluable humanas y profesionales.

A mis amigos y colegas que siempre estuvieron prestos a darme una mano, una palabra de aliento o compartir conocimiento.

Mgs. Ab. Marcela Riofrío Costa

ÍNDICE DE CONTENIDO

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
CAPITULO I	3
INTRODUCCIÓN	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
CAPITULO II	8
METODOLOGÍA	8
MARCO METODOLOGICO	8
CAPITULO III	9
ANTECEDENTES JURÍDICOS	9
EL DERECHO A UN PARTO HUMANIZADO	9
LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA:	17
ACCIONES Y OMISIONES DEL MÉDICO Y SU IMPORTANCIA EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO ECUATORIANO	18
LA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL DEL ESTADO	23
CAPITULO IV	26
RESULTADOS	26
ANÁLISIS DE SENTENCIAS	35
CAPITULO V	43
DISCUSIÓN	43
CONCLUSIONES	45
REFERENCIAS	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
REFERENCIAS JURISPRUDENCIALES	47
REFERENCIAS NORMATIVAS	48

INDICE DE TABLAS

TABLA 1	10
NORMATIVA INTERNACIONAL Y NACIONAL	10
TABLA 2	15
LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE	15
TABLA 3	20
SANCIONES O CONSECUENCIAS	20
TABLA 4	24
CÓDIGO ORGANICO ADMINISTRATIVO	24
TABLA DE RESULTADOS N°1	26
Porcentaje de distribución de la prevalencia de la violencia obstétrica en mujeres por provincia ecuador 2019.	26
TABLA DE RESULTADOS N °2	29
Distribución nacional de la prevalencia porcentual de la violencia gineco obstetra en las mujeres ecuador 2019.	29
TABLA DE RESULTADOS N° 3	30
Distribución de la prevalencia porcentual de la violencia obstétrica según auto definición étnica	30
TABLA DE RESULTADOS N° 4	31
Prevalencia porcentual de violencia gineco-obstétrica según grupo etario	31
TABLA DE RESULTADOS N° 5	32
Prevalencia de violencia obstétrica según el nivel educativo	32
TABLA DE RESULTADOS N° 6	33
Prevalencia de violencia obstétrica según estado civil	33

INDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA DE RESULTADOS N°1 _____	28
Porcentaje de distribución de la prevalencia de la violencia obstétrica en mujeres por provincia ecuador 2019. _____	28
Distribución nacional de la prevalencia porcentual de la violencia gineco obstetra en las mujeres ecuador 2019. _____	29
GRÁFICA DE RESULTADOS N°2 _____	29
Distribución de la prevalencia porcentual de la violencia obstétrica según auto definición étnica _____	30
GRÁFICA DE RESULTADOS N° 3 _____	30
Prevalencia porcentual de violencia gineco-obstétrica según grupo etario	31
GRÁFICA DE RESULTADOS N°4 _____	31
Prevalencia de violencia obstétrica según el nivel educativo _____	32
GRÁFICA DE RESULTADOS N°5 _____	32
Prevalencia de violencia obstétrica según el nivel educativo _____	32
GRÁFICA DE RESULTADOS N°6 _____	33
Prevalencia de violencia obstétrica según estado civil _____	33

Resumen

El artículo analiza la responsabilidad extracontractual del Estado en casos de vulneración al derecho a un parto humanitario, las conductas relevantes se estipulan en el artículo 10 literal g de la Ley Para Prevenir Y Erradicar La Violencia Contra Las Mujeres, entre otros instrumentos normativos vigentes, las acciones u omisiones de los galenos derivan en la responsabilidad extracontractual del Estado, como garante de la protección del derecho a la salud integral con énfasis en grupos vulnerables, se realizó mediante un análisis jurisprudencial, normativo y dogmático, analizando la fundamentación legal, las implicaciones éticas y la responsabilidad extracontractual en casos concretos, se exponen los precedentes de relevancia jurídico- social, como la falta de implementación de un tipo penal específico y sancionatorio, situaciones que representan un desafío en el sistema jurídico. Los resultados denotan la importancia de ahondar en la problemática, y propone perspectivas de reformas que garanticen el cumplimiento de la norma preventiva, así como la protección íntegra de los derechos de las mujeres, mediante políticas públicas que promuevan la prevención y normativa penal específica que sancione la violencia obstétrica, cuya finalidad pretende la implementación de una atención gratuita, eficiente, eficaz y de calidad para todas las mujeres en Ecuador.

Palabras Clave: violencia; responsabilidad; extracontractual; acción; omisión.

Abstract

The article analyzes the extra-contractual liability of the State in cases of violation of the right to a humanitarian childbirth, the relevant conducts are stipulated in article 10 paragraph g of the law to prevent and eradicate violence against women, among other normative instruments in force, the actions or omissions of the doctors derive in the extra-contractual liability of the State, This was done through a jurisprudential, normative and dogmatic analysis, analyzing the legal basis, the ethical implications and the extra-contractual liability in specific cases, the precedents of legal-social relevance are exposed, as well as the lack of implementation of a specific criminal and punitive type, situations that represent a challenge in the legal system. The results denote the importance of delving deeper into the problem, and propose perspectives for reforms that guarantee compliance with the preventive norm, as well as the integral protection of women's rights, through public policies that promote prevention and specific penal regulations that sanction obstetric violence, whose purpose is the implementation of free, efficient, effective and quality care for all women in Ecuador.

Keywords: violence; liability; tort; action; omission.

CAPITULO I

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

INTRODUCCIÓN

Este artículo se basa en un análisis de la responsabilidad extracontractual del Estado ecuatoriano por violaciones al derecho al parto humanitario, acciones u omisiones de los galenos. En Ecuador, la violencia obstétrica ha sido catalogada como una forma de violencia de género, el ejercicio de los profesionales de la salud no se limita a la perspectiva del contrato médico-paciente, siendo el propio Estado el garante del abordaje holístico del derecho a la salud de todos los habitantes determinado en el artículo 32 de la CRE.

La obligación de garantías estatales manda la disponibilidad oportuna de los servicios de salud, una atención respetuosa, responsable, gratuita, eficiente y eficaz de su personal sanitario, por lo que se pretende delimitar las acciones u omisiones de los galenos, mismas que derivan en la responsabilidad extracontractual del Estado en su calidad de garante.

Al analizar la responsabilidad contractual de la relación médico-paciente y la responsabilidad extracontractual derivada de las acciones u omisiones ejecutadas por los galenos constituye un estudio de problemática socio- jurídica ahondada en el interés de indagar sobre el conocimiento de los galenos sobre las acciones u omisiones en las prácticas cotidianas que puedan acarrear responsabilidad civil, administrativa y/o penal por violencia obstétrica o vulneración del derecho a un parto humanitario, entre otros derechos fundamentales de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

En este sentido conforme Gabriela Arguedas, la violencia obstétrica es un conjunto de prácticas, degradantes que intimidan u oprimen a las mujeres en el ámbito de la salud sexual y reproductiva (Arguedas, 2014, pág. 146).

Conexo, La declaración universal de derechos establece en los artículos 7 y 25 que la madre y el menor tienen derechos a cuidados especiales, libres de discriminación (Organización de Naciones Unidas, 1948, arts. 7 y 25),

Concordante a ello la Organización Mundial de la Salud en el artículo Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud destaca la importancia de mejorar la calidad de la atención médica a las mujeres durante el embarazo, alumbramiento y post parto , determina que debe hacerse con respeto, sin tratos violentos, crueles, degradantes o discriminatorios, esboza el principio de confianza médico y paciente, lo que les anima a presentar una demanda si sienten que sus derechos han sido vulnerados. (OMS, 2014, pág. 2)

La violencia obstétrica puede tomar diversas formas, incluyendo la ausencia o generalización del consentimiento informado, la falta de información clara y concisa durante la entrevista médico-paciente, el trato peyorativo o discriminatorio, un nivel excesivo o inadecuado de medicalización, imprudencia, incumplimiento, falta de pericia médica, o negligencia médica, entre otros procedimientos rutinarios que vulneran la autonomía e integridad de los pacientes y los ponen en peligro tanto a las mujeres como a sus hijos.

En este sentido recae el Estado ecuatoriano frente a la responsabilidad extracontractual, considerando la obligación del mismo de garantizar el acceso a una atención oportuna y de calidad, debiendo prevenir y sancionar todo tipo de violencia, conforme lo establece Moreno Yánes, Es deber del Estado indemnizar a las víctimas por los perjuicios ocasionados por las acciones u omisiones de sus agentes públicos o privados en el ejercicio de sus funciones; este deber se basa en los principios de igualdad ante la ley y respeto a la dignidad humana. (Moreno Yanes, 2016, pág. 113-131).

Es así que, al referirnos a la responsabilidad extracontractual del Estado, se debe establecer la obligatoriedad de precautelar el derecho a la salud por parte del Estado en garantía a todos los habitantes, con especial énfasis en aquellas personas de grupos vulnerables, dicha relación Estado-ciudadano, establece la responsabilidad estatal para resarcir los daños ocasionados contra un bien jurídico protegido.

En Ecuador existe diversa normativa que busca prevenir y sancionar la violencia obstétrica, entre las cuales se analizará la Constitución de la República del Ecuador, (CRE 2008), la ley para prevenir y erradicar la violencia de género, adicionalmente la Corte Constitucional ha emitido las sentencias No.904-12-JP/19, (CCE, s.f), Sentencia No. 2951-17-EP/21 (CCE, s.f)., Sentencia N.º 983-18-JP/21(CCE, 2019), sentencia: 34-19-IN/21 (CCE,2021), procesos en los cuales se reconoce la responsabilidad extracontractual del Estado por violencia obstétrica y generan criterios vinculantes para la determinación de la responsabilidad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué acciones u omisiones del personal de salud vulneran el derecho a un parto humanitario y en qué casos se determina la responsabilidad extracontractual del Estado ecuatoriano?

El artículo se centra en la necesidad de investigar, las acciones u omisiones en las que recae el personal médico, de las cuales se deriva la responsabilidad extracontractual del Estado en los casos de violencia obstétrica. En este sentido la Organización Mundial de la Salud, en adelante OMS, en el documento de prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud sostiene que:

“alrededor del mundo varias mujeres sufren tratos ofensivos e irrespetuosos, los que señala como una amenaza a la vida, salud, integridad física y la no discriminación e insta a los gobiernos a brindar mayor respaldo frente a casos de maltrato y faltas de respeto”
(Organización Mundial de la Salud ,2014, pág. 1-3).

Conexo a ello, es determinable que la violencia obstétrica es una problemática mundial, donde se requiere la participación activa de los derechos humanos y el respaldo del gobierno ecuatoriano en calidad de garante de la salud integral de todos sus habitantes, con especial énfasis en los grupos vulnerables como las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

En el país existe regulación normativa como la ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres, no obstante, no existe un tipo penal específico que sancione los casos de violencia obstétrica, por lo que la importancia del presente trabajo recae sobre la necesidad de determinar qué acciones u omisiones ocasionan responsabilidad y a que normativa sancionatoria se adecúa la conducta.

Adicionalmente debe considerarse la violencia obstétrica como una problemática de salud pública, los tratos deshumanizantes las omisiones culposas o dolosas ocasionan altos costos frente a la responsabilidad del Estado ecuatoriano, los cuales pueden ser reducidos al aplicar de manera adecuada la ley preventiva dentro de los centros de salud públicos y/o privados, por lo que es ineludible analizar las sentencias donde se sanciona la responsabilidad extracontractual del Estado para comprobar la praxis de los galenos frente a la norma preventiva.

El documento pretende desarrollar información valiosa para la praxis del derecho , la protección de las mujeres y la garantía de protección estatal en calidad de garante, cuya finalidad es generar conocimiento para los profesionales del derecho, personal de salud, investigadores y legisladores, mediante el cual se pueda evidenciar las falencias dentro de los centros de salud y verificar la aplicación de norma preventiva así como puntualizar la falta de tipo específica que sancione la violencia obstétrica por el acto médico.

En Ecuador la violencia gineco-obstetra se cataloga como una modalidad de violencia de género, engloba diversos aspectos, entre ellos el trato deshumanizado, la violencia física o psicológica, cualquier forma de discriminación, la falta de atención oportuna y adecuada, la ausencia o el

consentimiento informado incompleto, entre otras situaciones que vulneran la autonomía de la paciente, el derecho a la salud y a la integridad física, reproductiva y psicológica.

El Estado ecuatoriano está obligado a garantizar la protección de estos derechos, así como prevenir, reparar y sancionar las conductas que atenten contra ellos, por tal razón , está obligado a reparar en los casos en los que galenos públicos o privados, violenten estos derechos con acciones en los casos en los que se materialice la violencia descrita en el tipo y omisiones referentes a la falta de prevención, la carencia de protocolos que garanticen a las mujeres un trato digno, oportuno y de calidad.

CAPITULO II

METODOLOGÍA MARCO METODOLÓGICO

El presente artículo constituye una investigación jurídico-social, que se realizó mediante la exploración de material dogmático, jurisprudencial, estadístico y normativo, que permitió identificar la génesis del problema que afecta a las mujeres durante la gravidez, alumbramiento y puerperio, se utilizó el nivel explicativo, gracias al apoyo técnico investigativo permitió profundizar en la investigación e indagar la casuística del problema de estudio, a través de este nivel se pudo concluir las causas de responsabilidad extracontractual del Estado ecuatoriano en los casos de violencia obstétrica, mediante el análisis jurisprudencial que evidencia la problemática que sufren las mujeres respecto a la atención gineco-obstetra en centros de salud públicos y /o privados, se

determinó la falta de normativa penal sancionatoria en los casos de violencia obstétrica, y se evidenció el incumplimiento de la ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres.

Referente a los métodos de investigación se trabajó con el método cuali-cuantitativo basado en la prevalencia de los resultados del INEC presentados por el ENVIGMU a noviembre del 2019, con la finalidad de conocer la trayectoria de la problemática.

CAPITULO III

ANTECEDENTES JURÍDICOS EL DERECHO A UN PARTO HUMANIZADO

En *la conferencia internacional sobre la humanización del Parto*, establece la importancia de la conceptualización de la humanización como génesis del desarrollo de la persona, destaca la importancia de la humanización, dentro de una red de apoyo, que permita comprender el espíritu esencial de la vida, sustenta que es un medio para orientar el desarrollo de sociedades sostenibles, considerando el parto como punto de partida y, por lo tanto, puede afectar el resto de la existencia de un ser (Movimiento Brasileño para la Humanización del Parto, 2000, pág. 1 -2).

En este sentido debe entenderse al parto humanizado como el hito inicial de una conducta respetuosa por una nueva vida, considerando la importancia del principio de confianza médico- paciente que se afecta con los tratos inhumanos y degradantes, prohibiendo a la mujer decidir libremente

sobre su cuerpo, conocer el estado de salud de ella y de su hijo, la cotidianidad de las prácticas excesivas de cesáreas injustificadas, constituyen parte de la deshumanización y vulneración de los derechos de las mujeres.

El Ecuador suscribe tratados internacionales y fomenta normativa interna para prevenir y erradicar estas prácticas médicas abusivas entre ellas:

TABLA 1
NORMATIVA INTERNACIONAL Y NACIONAL

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS
Reconoce el derecho de todas las personas a una salud de calidad, libre de violencia, y la atención prioritaria y especializada de las mujeres durante el tiempo de embarazo, parto y puerperio ¹
CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER “CONVENCION DE BELEM DO PARA”²
Define la violencia contra la mujer como una violación de los derechos humanos y sus libertades fundamentales, establece el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia en el ámbito público o privado, e insta a los Estados a desarrollar políticas públicas orientadas a prevenir, sancionar o erradicar todo tipo de violencia de género

¹ Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1948). Declaración universal de derechos humanos. Recuperado de: [chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf](https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf)

² Organización de los Estados Americanos. (OEA). (1995). Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar Y Erradicar Violencia Contra La Mujer (Convención De Belem Do Para.) Recuperado de: <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

LA CONVENCION SOBRE LA ELIMINACION DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACION CONTRA LA MUJER CEDAW³	
Determina la obligación de los estados de precautelar la salud íntegra de sus ciudadanos y garantizar la atención médica óptima durante el embarazo, parto y puerperio, con un tratamiento adecuado, respetuoso y sin discriminación	
CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR⁴	
Derecho a la Salud	
ART 3 NUM 1	Garantía del derecho a la salud sin discriminación alguna
ART 11 NUM. 2 INC 2	Establece la prohibición de cualquier forma de discriminación
ART 32 INC 2	El Estado garantiza el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud sexual y reproductiva
ART 43 NUM 2,3 Y 4	Se establece la gratuidad de la salud materna, la protección prioritaria e integral de la salud durante el embarazo parto y puerperio,
EL ART 66 NUM 2 Y 10	Reconoce la garantía del derecho a la salud y el derecho a tomar decisiones libres e informadas sobre su salud y vida reproductiva
ART 360	El Estado garantizará, a través de las instituciones que lo

³ Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1979). Convención Sobre La Eliminación De Todas Las Formas De Discriminación Contra La Mujer. (CEDAW). Recuperado de: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.oas.org/dil/esp/convencion_sobre_todas_las_formas_de_discriminacion_contra_la_mujer.pdf

⁴ Constitución de la Republica del Ecuador (CRE). (20 de octubre del 2008). (R.O 449). (última modificación, enero 2021). Recuperado de: <https://app-vlex-com.vpn.ucacue.edu.ec/#search/jurisdiction:EC/constitucion+de+la+republica+del+ecuador/vid/constitucion-republica-ecuador-631446215>

	conforman la promoción de la salud, prevención y atención integral.
Art 362	La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias mismas que deberán ser seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes
ART 363, NUM 1 y 2	la atención integral en salud, mejorando permanentemente la calidad, infraestructura y equipamiento, garantizar las prácticas de salud ancestral con base en el respeto, cuidado especializado para los grupos de atención prioritaria, seguramiento de acción y servicios de salud sexual y reproductiva, garantizar la salud integral y la vida de las mujeres en especial durante el embarazo parto y puerperio
ART 365	determina la prohibición de negar la atención médica emergente
ART 423 NUM 3	Fortalecer la armonización de las legislaciones nacionales con énfasis en los derechos y regímenes laboral, migratorio, fronterizo, ambiental, social, educativo, cultural y de salud pública, de acuerdo con los principios de progresividad y de no regresividad.
Derechos a la Integridad	
ART 54	Las personas o entidades que presten servicios

	públicos serán responsables civil y penalmente por la deficiente prestación del servicio, por la calidad defectuosa en especial aquella que ponga en riesgo la integridad o la vida de las personas.
LEY ORGANICA DE SALUD⁵	
ART 66 NUM 3 LIT A	La integridad física, psíquica, moral y sexual.
Art 7	Derechos de los pacientes y prohibición de discriminación
ART 22	Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas.
LEY ORGÁNICA PARA PREVENIR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER⁶	
ART 4 NUM 1	Determina la violencia de género contra las mujeres cualquier acción o conducta que basada en su género ocasione sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico, patrimonial o gineco- obstétrico, tanto en el ámbito público como en el privado
ART 10 LIT G	Prevé todas las acciones u omisiones que limite el derecho

⁵ Congreso Nacional (22 de diciembre de 2006). Ley Orgánica de Salud. (R.O 423). Recuperado de: <https://app-vlex-com.vpn.ucacue.edu.ec/#search/jurisdiction:EC/ley+organica+de+salud/vid/ley-67-ley-organica-648443225>

⁶ Asamblea Nacional del Ecuador (5 de febrero de 2018). Ley Orgánica Para Prevenir Y Erradicar La Violencia Contra La Mujer. (R.O 173). Recuperado de: <https://app-vlex-com.vpn.ucacue.edu.ec/#search/jurisdiction:EC/ley+para+prevenir+y+erradicar+la+violencia+de+genero/vid/ley-organica-integral-prevenir-702223273>

	de las mujeres embarazadas o no, a recibir servicios de salud gineco- obstetra y determina las conductas que impactan negativamente en la calidad de vida de las mismas
CODIGO ORGANICO INTEGRAL PENAL⁷	
ART 155	Se considera violencia toda acción que consista en maltrato físico psicológico
ART 156	La persona que como manifestación de violencia contra la mujer cause lesiones será sancionada con la pena prevista incrementada en un tercio
ART 157	Delito de violencia psicológica, por medio de tratos crueles, inhumanos o degradantes contra la mujer será sancionada con pena privativa de la libertad de seis meses a un año
Art 164	Inseminación artificial no consentida pena privativa de siete a diez años
Art 165	La persona que, sin justificación médica, sin consentimiento o con el consentimiento viciado prive de manera definitiva de la capacidad reproductiva de una mujer será sancionada de siete a diez años, cuando la mujer sea menor de dieciocho años la pena incrementa de diez a trece años
Art 152	Lesiones
Art 146	La persona que al infringir el deber objetivo de cuidado en la práctica de su profesión ocasione la muerte de otra será

⁷ Asamblea Nacional del Ecuador (10 de febrero del 2014). Código Orgánico Integral Penal. (R.O 180). (Ultima modificación 29 de marzo 2023). Recuperado de: <https://app-vlex-com.vpn.ucacue.edu.ec/#search/jurisdiction:EC/coip/vid/codigo-organico-integral-penal-631464447>

	sancionada de uno a tres años
ART 78.1	En los casos de violencia de género se dispondrá la rehabilitación y reparación de daño al proyecto de vida basado en el derecho internacional de derechos humanos

La normativa supraconstitucional, constitucional e infra constitucional describen los derechos de las mujeres durante el embarazo parto y puerperio. Los principales derechos son:

TABLA 2

LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE

LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE⁸	
ART 2	Derecho a una atención digna, oportuna y de calidad, con respeto, esmero y cortesía
Art 3	Derecho a no ser discriminado por ninguna razón
Art 4	Derecho a la confidencialidad de su patología y tratamiento
Art 5	Derecho a la información clara y detallada de su patología y de las alternativas de tratamiento
Art 6	Derecho a decidir y a conocer las consecuencias de esa decisión
LEY ORGÁNICA DE SALUD⁹	
DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS Y DEL ESTADO EN	

⁸ Congreso Nacional (3 de febrero de 1995). Ley De Derechos Y Amparo Del Paciente. (R.O 626). (Ultima modificación 22 de diciembre 2006). Recuperado de: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf)

⁹ Congreso Nacional (22 de diciembre de 2006). Ley Orgánica de Salud. (R.O 423). Recuperado de: <https://apple-com.vpn.ucacue.edu.ec/#search/jurisdiction:EC/ley+organica+de+salud/vid/ley-67-ley-organica-648443225>

RELACIÓN CON LA SALUD

Art 7	<p>Reconoce el acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad en todas las acciones y servicios de salud, se reconoce el acceso gratuito a programas de salud pública, con énfasis en los grupos vulnerables, así como el respeto a la dignidad, autonomía, privacidad, intimidad, cultura, derechos sexuales y reproductivos, en todo tratamiento se reconoce el derecho del paciente de contar con una historia clínica en términos claros, precisos y completos, así como el derecho de solicitar su epicrisis, el paciente tiene derecho a que se le otorgue un consentimiento informado en respeto a su autonomía para que pueda tomar decisiones informadas y oportunas, sobre su tratamiento, las recetas deberán entregarse con el nombre genérico del medicamento. En casos de emergencia el paciente tiene derecho a ser atendido sin el requerimiento de compromiso económico previo, se prohíbe realizar pruebas o tratamientos placebos sin el consentimiento informado escrito del paciente, ningún profesional de la salud puede realizar exámenes ni tratamientos sin el consentimiento expreso y por escrito del paciente, con la única salvedad de inconsciencia en casos emergentes, los pacientes pueden participar de manera activa en el control de calidad de los servicios de salud mediante veedurías y otros mecanismos de participación social, al sentir transgredidos sus derechos pueden realizar cualquier acción civil, administrativa o penal.</p>
--------------	--

La violencia obstétrica:

La violencia obstétrica constituye el acto médico por acción u omisión, que coloca a la mujer gestante, parturienta o en puerperio en una situación de doble vulnerabilidad, mediante los cuales transgrede sus derechos pudiendo ocasionarle daños físicos, o psicológicos.

En este sentido según Rodríguez y Martínez en el artículo *La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España*, señalan que La violencia obstétrica es una práctica que discrimina a las mujeres por su género, atenta contra sus derechos humanos, que se ven afectados por su derecho a la salud, su derecho a la libertad sexual y reproductiva, que deben ser vistos como inalienables e indivisibles, actos deshumanizantes son un importante problema de salud pública en todo el mundo, las violaciones de los derechos tienen un impacto negativo en la sociedad económica y socialmente, y resaltan la obligación moral y ética de crear un entorno seguro. (Rodríguez y Martínez, p. 1-5).

Entre las principales causas de violencia de género destacan; la falta de información suficiente respecto a su padecimiento y alternativas de tratamiento, los tratos peyorativos o discriminatorios contra las mujeres, la falta de atención adecuada a la norma jurídica y a su *lex artis*, la falta del deber objetivo de cuidado, la negativa de la atención médica oportuna y de calidad, la ausencia o el deficiente consentimiento informado, la excesiva o carente medicalización, las intervenciones quirúrgicas como las cesáreas practicadas de manera injustificada, la imprudencia, impericia, inobservancia o negligencia del actuar médico, derivan en acciones civiles, administrativas y o penales, las

cuales son el requerimiento para acusar la responsabilidad extracontractual del Estado ecuatoriano.

Acciones y omisiones del médico y su importancia en el ordenamiento jurídico Ecuatoriano

El acto médico, tiene en si dos aristas, la acción que es aquella conducta realizada la cual puede ser culposa cuando el galeno infringe el deber objetivo de cuidado o dolosa en los casos donde se demuestre el elemento cognitivo o volitivo de la acción u omisión incurrida, dicho acto está dotado de una peculiar relevancia dentro del ordenamiento jurídico ecuatoriano, ya que vulnera el derecho a la salud, integridad física o psicológica de las pacientes, la cotidianidad de la praxis médica, la carga laboral o el estrés ocasionan la comisión de acciones u omisiones que pueden ser sancionadas.

Estas conductas se enmarcan en la falta de consentimiento libre, previo o informado, en ocasiones, el desconocimiento de la normativa vigente, y la importancia del consentimiento informado ocasiona que los galenos realicen acciones u omisiones que pueden llegar a ser sancionadas y derivar en la responsabilidad extracontractual del Estado.

El ordenamiento jurídico ecuatoriano establece las acciones y omisiones de los médicos que son relevantes para el derecho, en este sentido debe analizarse el proceso de la atención obstétrica desde el ingreso de la paciente a primera consulta y valorarse el principio de confiabilidad médico-paciente, en razón que al momento de establecer esta relación contractual el galeno se obliga legal y éticamente a brindar a la paciente el acompañamiento adecuado durante el tiempo de gestación y el parto, obligándose a otorgarle información oportuna, clara y suficiente del estado de salud de la mujer y de su

hijo, así como las opciones de tratamiento de ser el caso, para que ella pueda tomar una decisión libre e informada respecto de su atención.

Dicha relación contractual toma relevancia jurídica, civil, administrativa y/o penal en los casos en los que los galenos no proporcionen la información adecuada y suficiente, no se presente el consentimiento informado por escrito, cuando en la entrevista no se haya informado de forma adecuada la paciente, en este sentido el galeno estaría violentando el derecho a la autonomía de la paciente.

En determinados casos los médicos incurren en faltas, por el trato deshumanizado hacia la mujer, durante el proceso de gestación, parto y puerperio, pudiendo incidir en actitudes hostiles, humillantes o degradantes, que afecten la relación de confianza médico-paciente y la salud emocional de la mujer.

La falta de atención médica adecuada se cataloga como un delito de omisión en la que incurren los médicos cuando dejan de brindar el cuidado y tratamiento óptimo a la mujer y al feto durante la relación contractual, dichas omisiones colocan a las mujeres en una situación de indefensión y vulnerabilidad pudiendo acarrear daños irreversibles en la salud o integridad de la madre o el menor, dentro del análisis de las omisiones las cuales pueden ser dolosas o culposas, propias o impropias, cabe señalar la falta de monitoreo adecuado , la demora en la toma de decisiones, la inobservancia, en cuanto a la conducta por acciones los galenos pueden incurrir en impericia, negligencia, excesiva medicalización, tratos peyorativos o degradantes.

Los galenos por las acciones u omisiones consideradas violencia obstétrica dentro del ordenamiento jurídico ecuatoriano, pueden ser sancionados vía civil, administrativa o penal.

TABLA 3
SANCIONES O CONSECUENCIAS

CÓDIGO CIVIL¹⁰		
Artículo	Falta	Sanción/ Consecuencia
29	Culpa lata, culpa leve, culpa levísima, dolo	Indemnización
CÓDIGO ORGÁNICO ADMINISTRATIVO¹¹		
15	Principio de responsabilidad	El Estado hará efectiva la responsabilidad de la o el servidor público por actos u omisiones dolosos o culposos. No hay servidor público exento de responsabilidad. Pueden ser amonestación, suspensión temporal del ejercicio de sus funciones, sin goce de remuneración, destitución o despido.

¹⁰ Congreso Nacional (20 de noviembre de 1970). Código Civil. (R.O 104). (Ultima modificación 14 de marzo del 2022). Recuperado de: <https://app-vlex-com.vpn.ucacue.edu.ec/#search/jurisdiction:EC/codigo+civil/vid/codigo-civil-631479779>

¹¹ Asamblea Nacional del Ecuador (7 de julio de 2017). Código Orgánico Administrativo. (R.O 31). (Ultima modificación 14 de marzo del 2023). Recuperado de: <https://app-vlex-com.vpn.ucacue.edu.ec/#search/jurisdiction:EC/codigo+organico+administrativo/vid/codigo-organico-administrativo-866172872>

CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL¹²		
78.1	En los casos de violencia de genero se dispondrá la rehabilitación y reparación de daño al proyecto de vida basado en el derecho internacional de derechos humanos	Restitución, rehabilitación, indemnización, medidas de satisfacción, garantías de no repetición
146	La persona que al infringir el deber objetivo de cuidado en la práctica de su profesión ocasione la muerte de otra.	Pena privativa de la libertad de uno a tres años
152	Lesiones Si se produce un daño 1. De 4 a 8 días 2. De 9 a 30 días 3. De 30 a 90 días 4. Mas de 90 días 5. Incapacidad permanente	1.- pena privativa de libertad de 30 a 60 días 2.- días pena privativa de libertad de 2 meses a 1 año 3.- pena privativa de libertad de 1 a 3 años 4.- pena privativa de libertad de 3 a 5 años 5.- pena privativa de libertad de 5 a 7 años
155	Se considera violencia toda	

¹² Asamblea Nacional del Ecuador (10 de febrero del 2014). Código Orgánico Integral Penal. (R.O 180). (Ultima modificación 29 de marzo 2023). Recuperado de: <https://app-vlex-com.vpn.ucacue.edu.ec/#search/jurisdictions:EC/coip/vid/codigo-organico-integral-penal-631464>

	acción que consista en maltrato físico psicológico	
156	La persona que como manifestación de violencia contra la mujer cause lesiones será sancionada con la pena prevista incrementada en un tercio	Se considera agravante constitutiva del delito y se aumenta en un tercio la pena descrita en el artículo 152
157	Delito de violencia psicológica, por medio de tratos crueles, inhumanos o degradantes contra la mujer	Pena privativa de la libertad de seis meses a un año
164	Inseminación artificial no consentida	pena privativa de siete a diez años
165	La persona que, sin justificación médica, sin consentimiento o con el consentimiento viciado prive de manera definitiva de la capacidad reproductiva de una mujer será sancionada de siete a diez años, cuando la mujer sea menor de dieciocho años	la pena incrementa de diez a trece años

Las consecuencias civiles y administrativas, la paciente puede interponer una demanda, buscando la reparación de los daños causados por el acto médico., en vía administrativa el galeno puede enfrentar amonestación verbal o escrita con copia a su hoja de vida, suspensión temporal, sin goce de remuneración, destitución o despido, sin perjuicio de estas acciones el galeno puede ser enfrentar adicionalmente un proceso penal por mala praxis, y ser sancionado con pena privativa de la libertad y en determinados casos el retiro de su licencia profesional.

La responsabilidad extracontractual del Estado

La responsabilidad extracontractual del Estado en los casos de violencia obstétrica, tiene su génesis en el acto médico y en su obligación de garantizar los derechos establecidos en la Constitución, en este sentido el art 11 núm. 9 de la CRE sostiene que el deber supremo del Estado es respetar y hacer cumplir los derechos garantizados en la Constitución, determina que toda persona que actúe en el ejercicio de un poder público tendrá que reparar las violaciones a los derechos de los particulares por la falta o deficiencia de la prestación de los servicios públicos (Constitución de la República del Ecuador,2008, art. 11 núm. 9).

“El más alto deber del Estado consiste en respetar y hacer respetar los derechos garantizados en la Constitución, la cual determina que toda persona que actúe en ejercicio de una potestad publica estará obligada a reparar las violaciones a los derechos de los particulares por falta o deficiencia en la prestación de los servicios públicos, o por las acciones u omisiones de sus funcionarios y funcionarios, empleadas y

empleados públicos en el desempeño de sus cargos.” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, art. 11 núm. 9).

En este contexto, si se demuestra la responsabilidad del acto médico, del sistema de salud público o privado, que incurra en una de las acciones u omisiones señaladas en el acápite anterior durante el tiempo de gestación, parto o puerperio, el mismo independiente a la sanción del galeno deriva en la responsabilidad extracontractual del Estado.

En este sentido la normativa señala dentro del Código Orgánico Administrativo (Asamblea Nacional del Ecuador, 2017, arts. 330- 335).

TABLA 4

CÓDIGO ORGANICO ADMINISTRATIVO

ARTÍCULO 330	Las instituciones públicas cuya responsabilidad está determinada, responden por el daño debidamente calificado proveniente de acciones u omisiones
Artículo 331	La responsabilidad extracontractual verificara la concurrencia de la deficiencia de provisión de un servicio público o cualquier otra prestación al que el particular tenga derecho, el daño calificado y el nexo causal
Artículo 332	El Estado tiene responsabilidad por la deficiencia del servicio público o cualquier otra prestación
Artículo 333	El Estado responde por el daño calificado por acción u omisión del funcionario y tiene la obligación de ejercer la acción de repetición contra aquellos que generaron el daño

	por dolo o culpa grave
Art 334	El daño calificado es aquel que la persona no tiene la obligación jurídica de soportar y se deriva específica e inmediatamente de la acción u omisión de las administraciones públicas
Artículo 335	Es la relación entre el daño calificado y la acción u omisión

En los casos en los que se determine la responsabilidad extracontractual del Estado, la mujer tiene el derecho de solicitar la reparación integral contempladas en el artículo 78.1 del Código Orgánico Integral Penal. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2014, art. 78 núm. 1)

Cabe señalar que la responsabilidad extracontractual en Ecuador por violencia obstétrica es un tema complejo que requiere un análisis exhaustivo de las particularidades de cada caso por lo que es importante analizar las sentencias emitidas por la Corte Constitucional referente a la responsabilidad extracontractual del Estado por casos de violencia obstétrica, correspondiendo a las sentencias No.904-12-JP/19, (CCE, s.f), Sentencia No. 2951-17-EP/21 (CCE, s.f)., Sentencia N° 983-18-JP/21(CCE, 2019), sentencia: 34-19-IN/21 (CCE,2021) procesos en los cuales se reconoce la responsabilidad extracontractual del Estado por violencia obstétrica y generan criterios vinculantes para la determinación de la responsabilidad.

En razón a lo expuesto con antelación, la normativa internacional insta al Estado ecuatoriano a crear políticas públicas encaminadas a prevenir, sancionar y erradicar la violencia de género, dentro del análisis normativo interno el Ecuador mediante Registro Oficial N°175, se promulgó la Ley para

Prevenir y Erradicar la violencia contra las mujeres, sin embargo no se determina una norma sancionatoria que determine de manera específica la sanción en los casos de violencia obstétrica dentro del COIP.

En este sentido la violencia obstétrica refiere a una problemática mundial, en Ecuador el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en adelante INEC por medio de la Encuesta Nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres en Ecuador, en adelante ENVIGMU, señala que:

“de cada 100 mujeres, 48 experimento violencia gineco obstetra y 42 de cada 100 mujeres experimento violencia obstétrica”. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2019, pág. 15).

CAPITULO IV

RESULTADOS

En la actualidad el Ecuador no cuenta con datos oficiales realizados por el INEC mediante el ENVIGMU, actualizados al 2023, no obstante, dentro de un análisis referencial se toma la investigación realizada por el INEC 2019 se desprende:

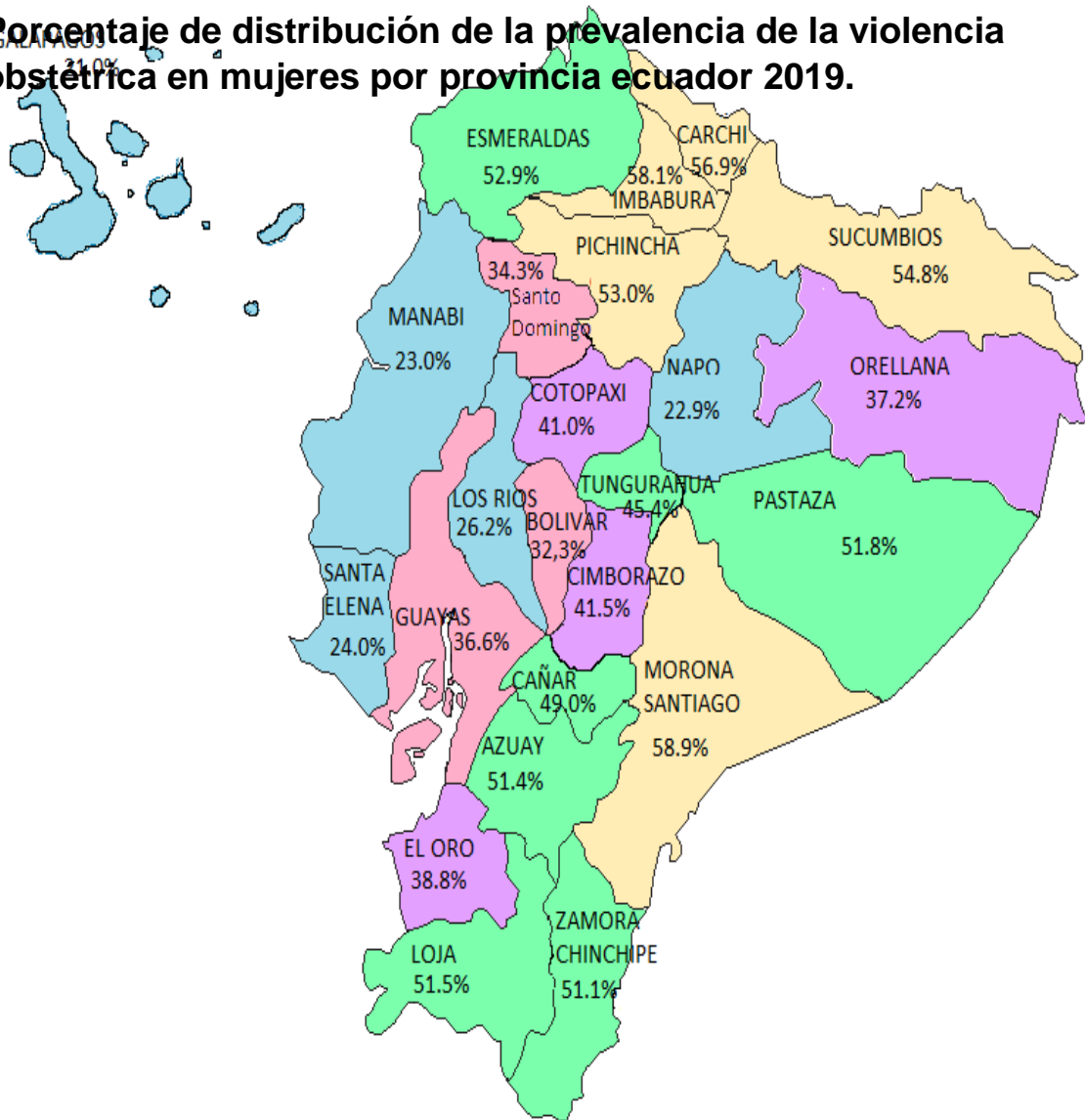
TABLA DE RESULTADOS N°1

Porcentaje de distribución de la prevalencia de la violencia obstétrica en mujeres por provincia Ecuador 2019.

REGIÓN	PROVINCIA	PORCENTAJE
COSTA	ESMERALDAS	52.9%
	MANABI	23.0%
	SANTA ELENA	24.0%
	GUAYAS	36.6%
	LOS RIOS	26.2%
	SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	34.3%
	EL ORO	38.8%
SIERRA	CARHCI	56.9%
	IMBABURA	58.1%
	PICHINCHA	53.0%
	COTOPAXI	41.0%
	TUNGURAHUA	45.4%
	BOLIVAR	32.3%
	CHIMBORAZO	41.5%
	CAÑAR	49.0%
	AZUAY	51.4%
	LOJA	51.5%
	AMAZONIA	SUCUMBIOS
NAPO		22.9%
ORELLANA		37.2%
PASTAZA		51.8%
MORONA SANTIAGO		58.9%
ZAMORA CHINCHIPE		51.1%
INSULAR	GALAPAGOS	21.0%

Fuente: Boletín técnico y de resultados INEC, noviembre del 2019

GRÁFICA DE RESULTADOS N°1
Porcentaje de distribución de la prevalencia de la violencia obstétrica en mujeres por provincia Ecuador 2019.



	59% a 53%
	52.9% a 45%
	44.9% a 37%
	36.9% a 29%
	28% a 21%

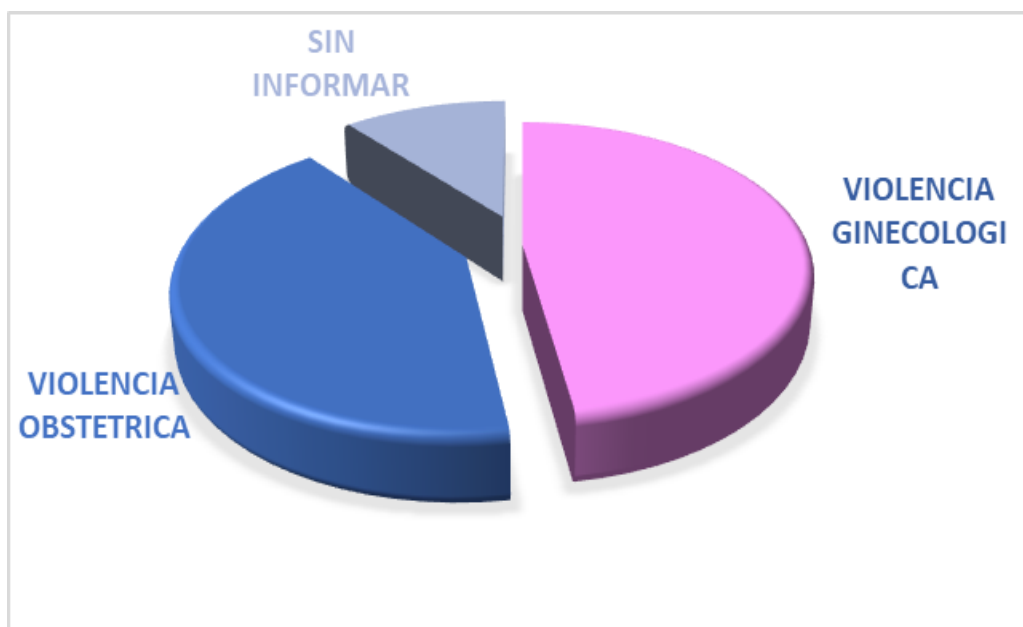
En la tabla y gráfica presentadas se observa que la región sierra existe mayor prevalencia de porcentajes de violencia gineco-obstetra, seguido por la región oriental, no obstante, el porcentual de prevalencia de la provincia de Morona Santiago se observa que 59 de cada 100 mujeres han experimentado algún tipo de violencia obstétrica, seguido por la provincia de Imbabura y Carchi. En la Costa por otra parte se evidencia una disminución porcentual significativa a excepción de la provincia de Esmeraldas donde la prevalencia corresponde a 52.8%.

TABLA DE RESULTADOS N °2

Distribución nacional de la prevalencia porcentual de la violencia gineco obstetra en las mujeres ecuador 2019.

NACIONAL	VIOLENCIA GINECOLOGICA	VIOLENCIA OBSTETRICA	SIN INFORMACION
	47.5	41.5	11

GRAFICA DE RESULTADOS N°2



Fuente: Boletín técnico y de resultados INEC, noviembre del 2019

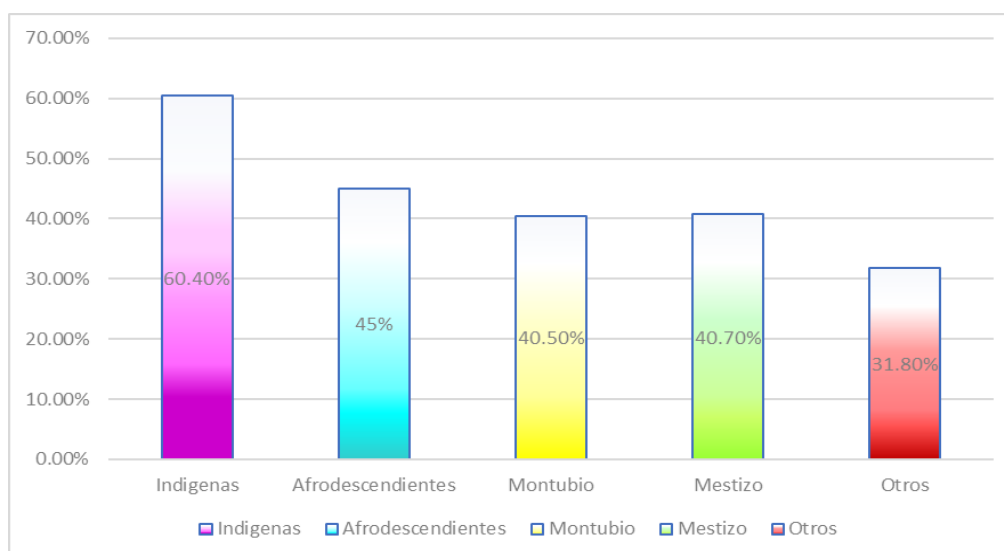
De la gráfica presentada se deduce que existe un alto índice de violencia gineco-obstetra hacia la mujer. Un 89% del grupo estudiado han sido víctimas de algún tipo de violencia gineco-obstetra; lo que constituye un porcentual de 41.5% a nivel nacional.

TABLA DE RESULTADOS N° 3

Distribución de la prevalencia porcentual de la violencia obstétrica según auto definición étnica

ETNIA	VIOLENCIA OBSTETRICA
Indígena	60.4
Afrodecendiente	45.0
Montubia	40.5
Mestiza	40.7
Otra	31.8

GRÁFICA DE RESULTADOS N° 3



Fuente: Boletín técnico y de resultados INEC, noviembre del 2019

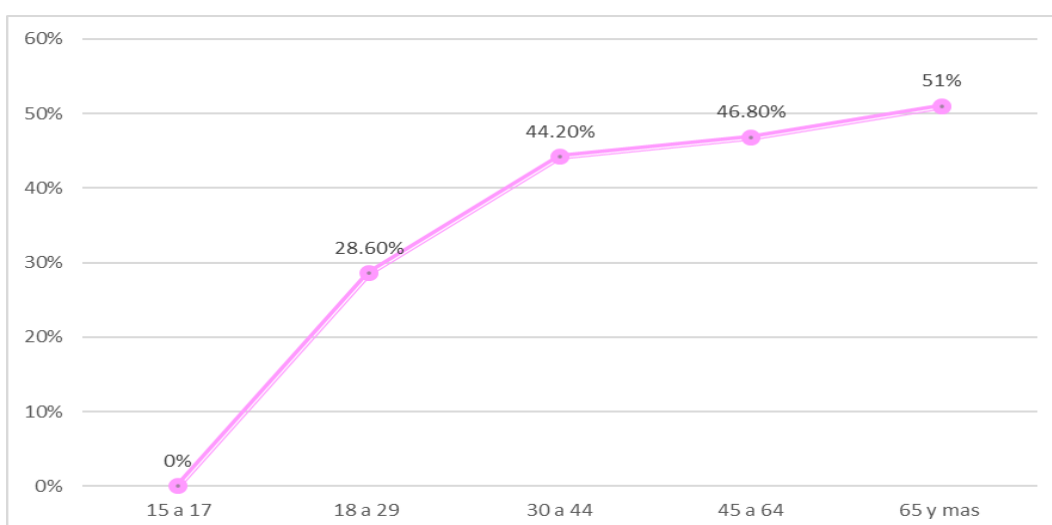
Se observa mayor porcentual de prevalencia de violencia gineco-obstetra en las mujeres indígenas, en este grupo 60 de cada 100 mujeres han sufrido algún tipo de violencia obstétrica seguido de las mujeres afrodescendientes que reporta 45 de cada 100 mujeres, montubias y mestizas en porcentajes similares alrededor de 40 de cada 100 mujeres.

TABLA DE RESULTADOS N° 4

Prevalencia porcentual de violencia gineco-obstétrica según grupo etario

Grupo etario	Violencia obstétrica
15 a 17	Sin datos
18 a 29	28.6%
30 a 44	44.2%
45 a 64	46.8%
65 y más	51.0%

GRÁFICA DE RESULTADOS N°4



S
e
de
duc
e
qu
e la

Fuente: Boletín técnico y de resultados INEC, noviembre del 2019

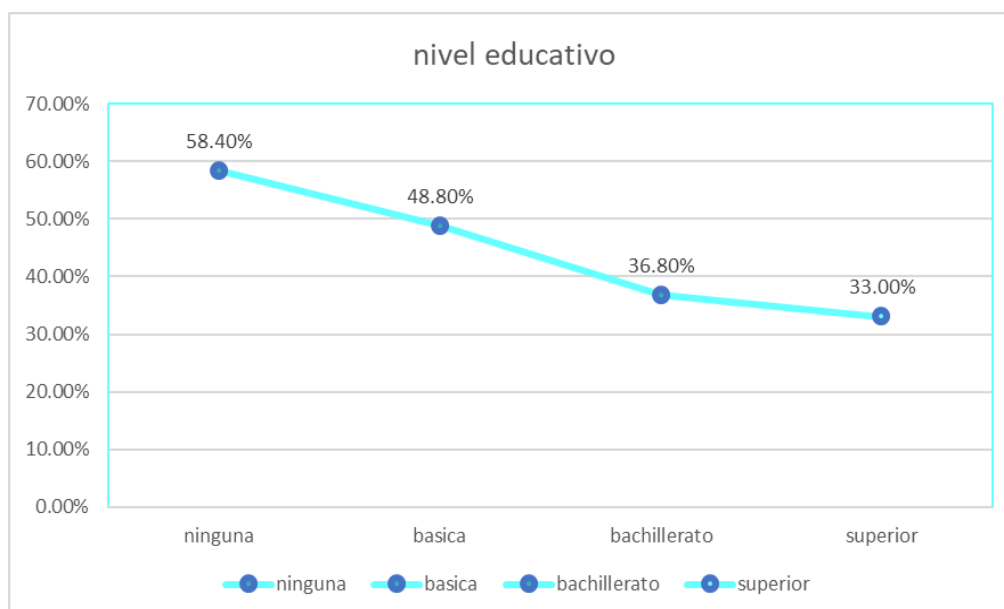
grupo etario, siendo más significativo en mujeres de 65 años o más, debiendo recalcar que 50 de cada 100 mujeres han sido víctimas de algún tipo de violencia obstétrica.

TABLA DE RESULTADOS N° 5

Nivel educativo	Violencia obstétrica
Ninguno	58.4 %
Educación básica	48.8%
Media o bachillerato	36.8%
Superior	33.0%

Pre
vale
ncia
de
viol
enci
a
obs
téri
ca

según el nivel educativo



GRÁ
FICA
DE
RES
ULT
ADO
S

N°5

Fuente: Boletín técnico y de resultados INEC, noviembre del 2019

Se evidencia que las mujeres víctimas de violencia gineco-obstetra es inversamente proporcional a su nivel de instrucción, determinándose que 60 de cada 100 mujeres que no tienen ningún nivel de educación han sufrido violencia gineco-obstétrica con mayor prevalencia que las mujeres con instrucción superior.

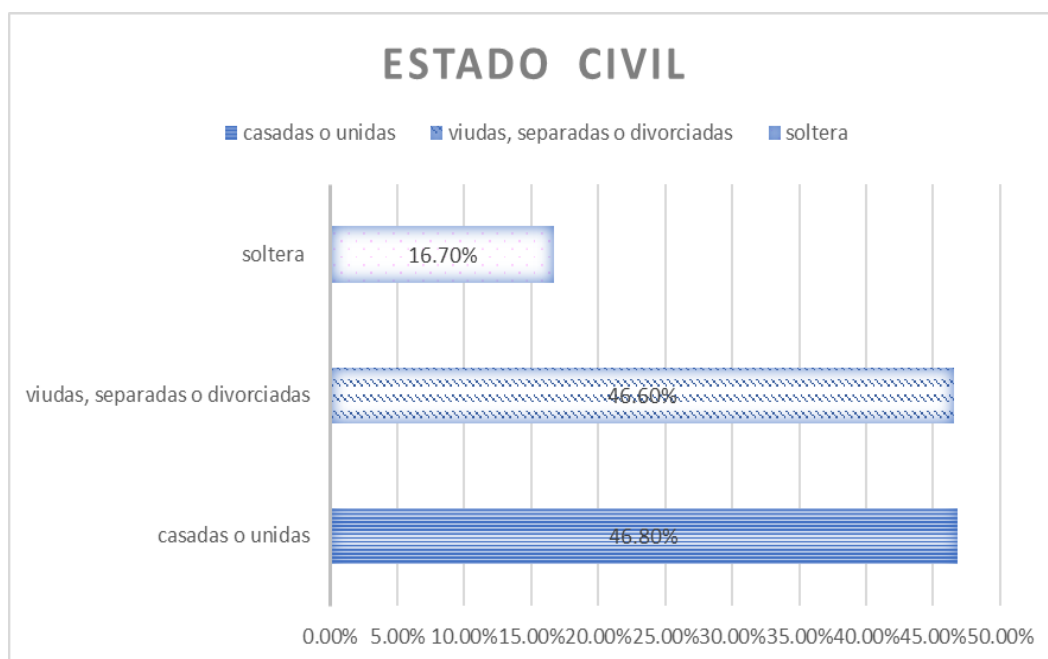
TABLA DE RESULTADOS N° 6

Prevalencia de violencia obstétrica según estado civil

Estado civil	Violencia obstétrica
Casado o unido	46.8%
Separado, divorciado o viuda	46.6%
soltera	16.7%

GRÁFICA DE RESULTADOS N°6

Fuente: Boletín técnico y de resultados INEC, noviembre del 2019



Se observa que la mujer de estado civil soltera presenta una menor prevalencia de violencia gineco-obstétrica, al contrario de la mujer de estado civil separada, viuda, o divorciada donde se observa que 47 de cada 100 mujeres han sido víctimas de violencia gineco-obstetra.

Análisis de sentencias

En la sentencia **No 904/12/JP/19** de la Corte Constitucional del Ecuador se enfoca en la responsabilidad extracontractual del Estado por los casos de violencia obstétrica durante la atención.

En el presente caso se analiza el acto médico referente a la omisión del personal de salud al no brindar a la accionante un trato respetuoso, oportuno y de calidad, en los hechos se relata que la accionante era una mujer de nacionalidad Colombiana, quien acudió al Hospital Teófilo Dávila de Machala, para recibir atención médica en consideración a su estado de gravidez, misma que fue sometida a una serie de procedimientos médicos sin contar con el consentimiento informado escrito, previo, libre y voluntario.

Vulnerando de esta manera el derecho a su autonomía y a decidir libremente sobre su cuerpo, la accionante menciona que en ningún momento se le brindo información oportuna y adecuada sobre su patología ni tratamiento, adicionalmente de la negligencia e inobservancia médica frente a las complicaciones que se suscitaron durante el alumbramiento, situaciones que ocasionaron danos físicos y psicológicos para la paciente y su bebé.

La sentencia señala que la violencia obstétrica debe comprenderse como todas aquellas acciones y omisiones por parte del personal de salud que

ocasiona un daño físico o psicológico a las mujeres durante la gestación o parto, establece la obligatoriedad legal y ética de los galenos de brindar atención médica adecuada, respetando los derechos fundamentales de los pacientes, en el presente caso se evidenció la falta de cumplimiento de los profesionales del Hospital Teófilo Dávila de Machala, por lo cual se determinó la responsabilidad de los mismos frente a los daños sufridos por la accionante, al incumplir con las obligaciones de cuidado y atención la sentencia hace referencia a varios artículos que precautelan los derechos fundamentales, así como los derechos humanos, entre los principales el art 32 de la CRE que estipula el derecho a la salud, los derechos 35 y 43 que señalan el derecho a una atención prioritaria, los artículos 326 y 327 que refieren el derecho a la seguridad social, así como a la Ley Orgánica De Salud que establece las obligaciones de los profesionales médicos frente a la atención adecuada y el respeto de los derechos fundamentales de los pacientes.

Se determinó la responsabilidad extracontractual del Estado por que el hospital del IESS Hospital Teófilo Dávila de Machala, siendo una entidad pública, obligada a brindar un trato de calidad y oportuno, en respeto de los derechos humanos fundamentales de los pacientes, incumplió la normativa vigente y el deber ser legal violentando el derecho a la salud y a un trato prioritario de la accionante al exigirle un pago patronal para atender su alumbramiento afectando su estado de salud y contraviniendo norma expresa, por cuanto se determinó el daño, nexo causal y resultado del acto, derivando en la responsabilidad extracontractual del Estado ecuatoriano por el servicio deficiente de prestación pública.

En la sentencia **No. 983-18-JP/21** de la Corte Constitucional del Ecuador, se analiza la responsabilidad extracontractual del estado por violencia obstétrica por el acto médico de acción y omisión, en este sentido la sentencia aborda dentro de la ficha relatoría el caso de una mujer migrante que dio a luz en un hospital público ecuatoriano y sufrió violencia obstétrica por parte del personal sanitario, los galenos separaron a la madre de su hijo sin justificación médica, en la institución se les negó la atención medica óptima, impidiéndoles el acceso a servicios de salud básico y obligándoles abandonar el hospital sin alta médica.

En este sentido cabe la responsabilidad extracontractual del Estado por los daños causados a la mujer en situación de doble vulnerabilidad considerando su condición migratoria y el actuar imprudente y negligente de los galenos, la Corte Constitucional establece la obligatoriedad del Estado de proteger los derechos humanos de todas las personas, sin discriminación de ninguna clase. Hace referencia de la vulneración de los derechos: a la vida, a la no devolución, a la unidad familiar y a la tutela judicial efectiva, considerando que estos derechos son universales e inalienables, se analiza además la vulneración del derecho a la información, a la atención medica oportuna y de calidad y el derecho a la unidad familiar.

Se determina la responsabilidad extracontractual del estado por la deficiente prestación del servicio de salud del Hospital Provincial General Luis Gabriel Dávila, por los daños ocasionados a la mujer migrante y su hijo, por el actuar médico negligente e inhumano, sentando un precedente para la protección de los derechos humanos de las mujeres migrantes en Ecuador.

En la sentencia **2951-17-EP/21**, la Corte Constitucional del Ecuador determina la responsabilidad extracontractual del Estado ecuatoriano por violencia obstétrica, en la acción de protección presentada por los padres de un niño recién nacido quienes en sus alegatos sostenían que en Clínica Primavera, vulneró el derecho a una atención médica de calidad y calidez durante el parto y vulneró el derecho a la información que tienen los padres de conocer el estado de salud de su bebé de manera inmediata clara, concisa y detallada.

Se establece que además a los accionantes se les obligó a firmar documentos sin la explicación clara de su contenido, en este sentido la Corte recalca que la violencia obstétrica es toda acción u omisión durante el embarazo, parto y puerperio que vulnere el derecho de las mujeres a una atención humana, respetuosa y de calidad.

En este sentido se determina la violación de norma expresa internacional y nacional, frente a la prohibición de cualquier tipo de violencia hacia la mujer, adicionalmente se determina la vulneración del consentimiento informado que para ser válido requiere dar a las pacientes información suficiente y comprensible sobre su tratamiento, al no realizarlo se vulnera el derecho a la autonomía de la paciente.

En este caso se determina la responsabilidad extracontractual del Estado en su calidad de garante frente a la prestación de salud adecuada y

conforme los tratados internacionales ratificados por el Ecuador y la normativa nacional vigente.

En la sentencia **No. 34-19-IN/21 y Acumulados**, se determina violencia obstétrica en los casos de violación y se genera un precedente vinculante que determina la responsabilidad extracontractual del Estado por violencia obstétrica, mediante un análisis de los artículos 149 y 50 del COIP, relacionado a la penalización del aborto consentido en casos de mujeres víctimas de violación, se determinó la inconstitucionalidad de la norma por violentar los derechos de las mujeres a su integridad personal, a la salud y a una vida libre de violencia, en el numeral 38:

“Las accionantes alegan que el numeral 2 del artículo 150 del COIP contraviene los artículos 3 numeral 1, 11, 48 numeral 7, 66 numeral 3 literal a), 84 y 424 de la CRE, así como lo establecido en observaciones realizadas por comités de Naciones Unidas” (Corte Constitucional del Ecuador sentencia No. 34-19-IN/21 y Acumulados, 2021, numeral 38).

En este sentido las accionantes alegan que es discriminatorio que la normativa contemple únicamente a las mujeres que padecen discapacidad mental, en razón que todas las mujeres son potencialmente víctimas de violencia sexual, y que la consecuencia de ello más allá de la afectación física, psicológica o de una enfermedad, es acarrear toda la vida con un embarazo no deseado, constituyéndose una forma de tortura y revictimización constante.

Dentro de los alegatos de la importancia del caso se presenta el caso de una adolescente de 13 años, víctima de violación, con secuelas psicológicas que la llevaron a tener ideas suicidas, de menciona que adicionalmente a todos

los traumas que acarreaba fue víctima de violencia obstétrica por el personal de salud quienes durante el alumbramiento le dijeron:

La Corte Constitucional citando el documento Criminalización de las víctimas de violación sexual, publicado en el 2013, refiere dentro de la sentencia No. 34-19-IN/21 y Acumulados:

“...Cómo es posible que haya podido abrir las piernas antes y ahora para parir no quiere” (Corte Constitucional del Ecuador sentencia No. 34-19-IN/21 y Acumulados, 2021, pág.53)

Dentro de los alegatos de importancia de caso se presentan a la Corte Constitucional en la sentencia No. 34-19-IN/21 y Acumulados, se analizan los Amicus Curiae presentados por Mónica Ojeda y Michelle Játiva, entre otros, se menciona:

“Me llevaron a una bodega y la persona que me anestesió fue la secretaria del médico... Ni bien me desperté, con pocas fuerzas por todo el proceso, la secretaria/anestesióloga me pidió el dinero y me dijo que no podía salir si es que no pagaba. En ese estado de casi inconsciencia, le indiqué donde estaba el dinero. Ella cogió de mi cartera, contó que estuviera completo y me dijo que me fuera en 15 minutos porque si se daban cuenta nos metían presos. Me dijo que compre toallas higiénicas y que sería bueno que después me haga un chequeo por mi cuenta. El médico en cuestión desapareció y nunca más supe de él.” (Corte Constitucional del Ecuador sentencia No. 34-19-IN/21 y Acumulados, 2021, pág.69)

“Llegué, entré sola, me inyectó supuestamente anestesia, pero cuando comenzó el procedimiento me desgarraba del dolor. Recuerdo que sudaba frío, lloraba, gritaba del dolor y ella me decía que me calle, en un punto me desmayé” (Corte Constitucional del Ecuador sentencia No. 34-19-IN/21 y Acumulados, 2021, pág.69)

“...me desangré muchísimo, los cólicos fueron insoportables... Estaba muy asustada, la ginecóloga de turno... con tanta rabia me introdujo unas paletas por la vagina, la sala se llenó de sangre y mis gritos ocuparon todo el pasillo, mientras, ella replicaba “ésta ya abortó” ... no tengo dudas... la clandestinidad mata y la violencia obstétrica es su mejor aliada. (Corte Constitucional del Ecuador sentencia No. 34-19-IN/21 y Acumulados, 2021, pág.69)

“El legrado fue doloroso, el trato fue traumático sin ningún tipo de empatía y con mucho maltrato, sentí que me castigaban por abortar para salvar mi vida, cuando yo pedí que me atiendan ya que sólo me habían tenido con suero desde el ingreso a la sala la respuesta que el médico le dio a mi familia al pedirle que me permitan salir o que ya me atiendan fue “señora nosotros estamos salvando vidas, lo de su hija es otra cosa” mi vida no importaba entonces y eso justificaba toda la violencia...”(Corte Constitucional del Ecuador sentencia No. 34-19-IN/21 y Acumulados, 2021, pág.69)

Como estos ejemplos de evidentes víctimas de violencia obstétrica la sentencia mediante Amicus Curiae determina muchos más en el mismo contexto dejando en evidencia que la violencia obstétrica y la practica clandestina de abortos no es una cifra aislada, adicionalmente de las

afectaciones físicas producto de un legado, las secuelas psicológicas existía la punibilidad de la víctima y en muchos casos la impunidad del victimario, En este sentido la Corte Constitucional sienta un precedente de suma importancia en el ámbito jurídico y social, declara la inconstitucionalidad del artículo 150 numeral 2 en la frase “en una mujer que padezca de discapacidad mental” y ordena la creación de un proyecto de ley que regule la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación.

En el caso podía derivarse la responsabilidad extracontractual del Estado en su obligación de proteger los derechos fundamentales de las mujeres y eliminar cualquier forma de violencia, en este análisis no se determina la responsabilidad extracontractual del Estado, sin embargo la Corte genera un precedente con la creación de nueva normativa que genera la obligación del Estado de prevenir , erradicar y sancionar la violencia contra la mujer en los casos en los que la norma conceda realizar un aborto por violación.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

En el trabajo se observa que el último trabajo de investigación sobre violencia obstétrica realizado por el organismo oficial de censos y estadística a nivel nacional data del 2019, dentro del cual no especifica los tipos de violencia obstétrica estudiados se delimita a porcentuales no hace referencia a las cifras absolutas que permitan ahondar en la temática, el ENVIGMU el 2019 incorporó por primera vez una sección para medir violencia obstétrica a raíz de la entrada en vigor en 2018 de la Ley Para Prevenir Y Erradicar La Violencia, no obstante no existe la actualización a 2023 pese a ser considerada una modalidad de violencia de género no se le ha dado el impulso investigativo necesario que permita a los entes de control del Estado reformar la norma conforme las necesidades de la mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, dejando en evidencia la falta de control del Estado frente a norma preventiva que permita evidenciar en tablas porcentuales la reducción de los índices de violencia obstétrica posteriores al 2019.

Por lo cual considero que es un estudio que a la final esta sesgado porque son criterios subjetivos, en razón que solo data de la prevalencia sentida de la paciente, no refiere problemáticas típicas del tipo, no refiere los déficit de medicación, de insumos médicos, de personal médico calificado para atender pacientes obstétricas, no se da la aplicación de protocolos que permitan conocer a las mujeres referente al derecho a un parto humanitario, este desconocimiento genera sesgos en la investigación por que la ignorancia sobre sus derechos ocasiona que las víctimas de violencia no sean capaces

de reclamar un trato de calidad y calidez obligatorio de los galenos de instituciones públicas o privadas, por lo cual se mantienen denuncias quejas o demandas únicamente en casos de violencia obstétrica evidente a la vulneración de otros derechos fundamentales como la dignidad humana, lo que ocasiona disminución de los índices de prevalencia obtenidos en razón de la falta de investigación detallada de los tipos de violencia por acción u omisión de las cuales pueden ser víctimas las mujeres.

En Ecuador se crea la Ley Para Prevenir Y Erradicar La Violencia Contra La Mujer, en el 2018, tipificando en el artículo 10 literal g la violencia obstétrica sin embargo es evidenciable el incumplimiento de la norma preventiva al encontrarse sentencia vinculante donde se determina la existencia de tratos peyorativos, negativa de atención a las mujeres, discriminaciones en razón a la migración, lo que acarrea de manera directa la responsabilidad extracontractual del Estado por el incumplimiento de norma preventiva vigente y la falta de control en calidad de garante, no obstante, a la actualidad no existe norma sancionatoria específica en el COIP referente a la violencia obstétrica.

CONCLUSIONES

1. El Estado ecuatoriano es responsable de manera extracontractual, cuando es el prestador del servicio médico deficiente y por tanto en caso de prestación pública, mediante el control y rectoría obligatorio, en su deber de vigilancia control y cumplimiento de la normativa vigente.
2. El Estado ecuatoriano es responsable de manera extracontractual, en el caso de un servicio de salud privado, cuando no se demuestra el cumplimiento de su rol de garante para evitar que el servicio médico en el contexto de la atención gineco obstetra se haya realizado acorde a los derechos humanos y las normas legales.
3. El Estado ecuatoriano es responsable de manera extracontractual, directamente cuando las instituciones estatales determinadas en la ley no ha cumplido su rol de prevención, en este sentido debe realizar los controles de la aplicación preventiva en cumplimiento a la Ley para Prevenir y Erradicar la violencia contra las mujeres, realizar estudios actualizados de la problemática que determine si los protocolos médicos son practicados en una totalidad por los galenos conforme los tratados internacionales ratificados por el país y la norma preventiva vigente.

REFERENCIAS

Referencias bibliográficas

Arguedas Ramírez, G. (27 de abril del 2014). La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe, Vol. 11, No. 1 enero-junio, 2014. <http://DOI: 10.15517/c.a..v11i1.14238>.

Instituto Ecuatoriano Nacional de Estadísticas y Censos (2019). Encuesta Nacional Sobre Relaciones Familiares Y Violencia De Genero Contra Las Mujeres (ENVIGMU). INEC Boletín Técnico noviembre 2019. Recuperado de: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Boletin_Tecnico_ENVIGMU.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Boletin_Tecnico_ENVIGMU.pdf)

Instituto Ecuatoriano Nacional de Estadísticas y Censos (2019). Encuesta Nacional Sobre Relaciones Familiares Y Violencia De Genero Contra Las Mujeres (ENVIGMU). INEC Resultados noviembre 2019. Recuperado de: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Principales%20resultados%20ENVIGMU%202019.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Principales%20resultados%20ENVIGMU%202019.pdf)

Moreno Yanes, J. (2016). La responsabilidad extracontractual del estado en el ecuador: las limitaciones en el marco jurídico. [Artículo de maestría,

Universidad Católica De Cuenca] Recuperado de:
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27750/1/1176-3598-1-PB.pdf>

Movimiento Brasileño para la Humanización del Parto (noviembre 2000).
Conferencia Internacional sobre la Humanización del Parto, Ceará -
Brasil.

Organización Mundial de la Salud. (2014). Prevención y erradicación de la falta
de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de
salud. Recuperado de: WHO_RHR_14.23_spa.pdf

Rodríguez Mira, J., & Martínez Gandolfi, A. (2021). La violencia obstétrica: una
práctica invisibilizada en la atención médica en España [Obstetric
violence. A hidden practice in medical care in Spain]. *Gaceta Sanitaria*,
35(3), 211/212 <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.019>

Referencias Jurisprudenciales

Corte Constitucional Ecuatoriana (13 de diciembre del 2019) sentencias
No.904-12-JP/19, [JP: Ávila Santamaría, R. juez ponente].

Corte Constitucional Ecuatoriana (21 de diciembre de 2021) sentencias No.
2951-17-EP/21, [JP: Salazar Marín. juez ponente].

Corte Constitucional Ecuatoriana (10 de septiembre del 2018) sentencias N.º
983-18-JP/21, [JP: Tapia Guerron, N. juez ponente].

Corte Constitucional Ecuatoriana (28 de abril del 2021) sentencias 34-19-IN/21,
[JP: Andrade Quevedo, K. juez ponente].

Referencias Normativas

Asamblea Nacional del Ecuador (10 de febrero del 2014). Código Orgánico Integral Penal. (R.O 180). (Ultima modificación 29 de marzo 2023).

Recuperado de: <https://app-vlex-com.vpn.ucacue.edu.ec/#search/jurisdictions:EC/coip/vid/codigo-organico-integral-penal-631464447>

Asamblea Nacional del Ecuador (5 de febrero de 2018). Ley Orgánica Para Prevenir Y Erradicar La Violencia Contra La Mujer. (R.O 173).

Recuperado de: <https://app-vlex-com.vpn.ucacue.edu.ec/#search/jurisdictions:EC/ley+para+prevenir+y+erradicar+la+violencia+de+genero/vid/ley-organica-integral-prevenir-702223273>

Asamblea Nacional del Ecuador (7 de julio de 2017). Código Orgánico Administrativo. (R.O 31). (Ultima modificación 14 de marzo del 2023).

Recuperado de: <https://app-vlex-com.vpn.ucacue.edu.ec/#search/jurisdictions:EC/codigo+organico+administrativo/vid/codigo-organico-administrativo-866172872>

Congreso Nacional (20 de noviembre de 1970). Código Civil. (R.O 104). (Ultima modificación 14 de marzo del 2022). Recuperado de: <https://app-vlex-com.vpn.ucacue.edu.ec/#search/jurisdictions:EC/codigo+civil/vid/codigo-civil-631479779>

<https://app-vlex-com.vpn.ucacue.edu.ec/#search/jurisdictions:EC/codigo+civil/vid/codigo-civil-631479779>

Congreso Nacional (22 de diciembre de 2006). Ley Orgánica de Salud. (R.O 423). Recuperado de: <https://app-vlex-com.vpn.ucacue.edu.ec/#search/jurisdiction:EC/ley+organica+de+salud/vid/ley-67-ley-organica-648443225>

Congreso Nacional (3 de febrero de 1995). Ley De Derechos Y Amparo Del Paciente. (R.O 626). (Última modificación 22 de diciembre 2006). Recuperado de: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>

Constitución de la República del Ecuador (CRE). (20 de octubre del 2008). (R.O 449). (última modificación, enero 2021). Recuperado de: <https://app-vlex-com.vpn.ucacue.edu.ec/#search/jurisdiction:EC/constitucion+de+la+republica+del+ecuador/vid/constitucion-republica-ecuador-631446215>

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1948). Declaración universal de derechos humanos. Recuperado de: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1979). Convención Sobre La Eliminación De Todas Las Formas De Discriminación Contra La Mujer. (CEDAW). Recuperado de: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.oas.org/dil/es>

p/convencion_sobre_todas_las_formas_de_discriminacion_contra_la_m
ujer.pdf

Organización de los Estados Americanos. (OEA). (1995). Convención
Interamericana Para Prevenir, Sancionar Y Erradicar Violencia Contra La
Mujer (Convención De Belem Do Para.) Recuperado de:
<https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>