

Raúl González-Salas; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Andrea Micaela Ocaña-Rodríguez
Bryan Johan Maliza-Rodríguez

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v5i1.1586>

Violencia gineco-obstétrica. Caso: Provincia de Tungurahua -Ecuador

Gyneco-Obstetric violence. Case: Province of Tungurahua – Ecuador

Raúl González-Salas

ua.raulgonzalez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-1623-3709>

Miguel Eduardo Ramos-Argilagos

ua.miguelramos@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-1428-625X>

Andrea Micaela Ocaña-Rodríguez

ma.andreamor92@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-1610-8393>

Bryan Johan Maliza-Rodríguez

ma.bryanjmr08@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-8546-2084>

Recepción: 10 de agosto 2021
Revisado: 15 de septiembre 2021
Aprobación: 15 de noviembre 2021
Publicación: 01 de diciembre 2021

Raúl González-Salas; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Andrea Micaela Ocaña-Rodríguez
Bryan Johan Maliza-Rodríguez

RESUMEN

Introducción: El interés por este tema nace por la falta de información que se tiene sobre el mismo. **Objetivo:** analizar la violencia gineco-obstétrica en la provincia de Tungurahua – Ecuador. **Método:** estudio observacional descriptivo. **Resultados:** 40 mujeres afirmaron que durante la consulta ginecológica evidenciaron poca higiene, tanto en medidas de bioseguridad como de los implementos utilizados para la inspección. 173 mujeres expresaron que su pudor fue irrespetado. **Conclusión:** Se expone la existencia de la violencia gineco-obstétrica en la provincia de Tungurahua en un rango significativo de la población encuestada como contribución elemental en la educación de las mujeres, prestadores de salud y a quienes están en proceso de formación, en la prevención, identificación y correcta notificación de eventos enmarcados en este tipo de violencia que permitan establecer una adecuada relación médico paciente con el respeto de las más elementales normas de bioética.

Descriptores: Enfermedades urogenitales femeninas y complicaciones del embarazo; embarazo abdominal; maltrato conyugal. (Fuente: DeCs).

ABSTRACT

Introduction: The interest in this topic arises due to the lack of information about it. **Objective:** to analyze gynecological-obstetric violence in the province of Tungurahua - Ecuador. **Methods:** descriptive observational study. **Results:** 40 women stated that during the gynecologic consultation they evidenced poor hygiene, both in terms of biosecurity measures and of the implements used for the inspection. 173 women expressed that their modesty was disrespected. **Conclusion:** The existence of gynecological-obstetric violence in the province of Tungurahua is exposed in a significant range of the surveyed population as an elementary contribution to the education of women, health care providers and those who are in the process of training, in the prevention, identification and correct notification of events framed in this type of violence that allow establishing an adequate doctor-patient relationship with respect for the most elementary norms of bioethics.

Descriptors: Female urogenital diseases and pregnancy complications; pregnancy, abdominal; spouse abuse. (Fuente: DeCs).

Raúl González-Salas; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Andrea Micaela Ocaña-Rodríguez
Bryan Johan Maliza-Rodríguez

INTRODUCCIÓN

La violencia obstétrica se define como aquellos actos, llevados a cabo usualmente por el personal de salud, que van en contra de una mujer, estos actos pueden incluir la discriminación a cualquier nivel, acciones que van en contra del cuerpo de la mujer y sus decisiones, realizando actos no requeridos al momento del parto como: administrar medicación no necesaria y sobre todo patologizar procedimientos naturales realizando episiotomías, enemas o maniobra de Kristeller (1).

El interés por este tema nace por la falta de información que se tiene sobre el mismo, siendo, así que ni las víctimas ni victimarios están conscientes muchas veces del daño que están recibiendo o que están causando, la violencia contra la mujer en general es un tema normalizado y por lo tanto no se buscan soluciones para luchar contra los tratos inhumanos de los cuales son víctimas muchas mujeres a pesar de que existen desde hace mucho tiempo, aproximadamente desde los inicios del feudalismo en donde eran despojadas de sus cuerpos y decisiones, la violencia gineco-obstétrica no es la excepción.

Ecuador presenta manifestaciones de este fenómeno social, el 47% de las mujeres han sido víctimas de esta forma de violencia, con una mayor proporción en las regiones de la Sierra y la Amazonia sobre todo en localidades en donde se asientan la mayor parte de pueblos indígenas, población con mayor nivel de analfabetismo y desigualdad social, esto muestra una idea de que en el territorio ecuatoriano la violencia hacia las mujeres tiene otros factores como la etnia a la que pertenecen, su nivel de educación y nivel socio-económico (2).

En prosecución se lo planteado, la investigación tiene por objetivo analizar la violencia gineco-obstétrica en la provincia de Tungurahua – Ecuador.

Raúl González-Salas; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Andrea Micaela Ocaña-Rodríguez
Bryan Johan Maliza-Rodríguez

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo de tipo encuesta, la cual se ejecutó en línea, la encuesta fue aplicada a una población de 180 mujeres que residen en la provincia de Tungurahua, tanto en localidades urbanas como rurales, se analizó además, su estado civil, nivel de escolaridad y la etnia a la que pertenecían, las encuestas pertenecen a mujeres en un rango de edad desde los 15 hasta los 64 años.

RESULTADOS

Al momento de analizar a la población encuestada se puede observar que 90 mujeres tienen edades de entre 20-24 años, seguido de 22 mujeres con edades entre 30-34 años, por último, 21 mujeres de 15-19. En cuanto a la residencia 140 pertenecen a zona urbana, con respecto al nivel de escolaridad, 117 mujeres tienen educación superior, de acuerdo con su etnia, 165 son mestizas y de acuerdo con su estado civil, 120 son solteras, siendo así que la población en estudio es en mayor parte, mujeres de 20-24 años que residen en localizaciones urbanas, mestizas que han llegado hasta el tercer nivel de educación superior y son solteras.

40 mujeres afirmaron que durante la consulta ginecológica evidenciaron poca higiene tanto en medidas de bioseguridad como de los implementos utilizados para la inspección. 173 mujeres expresaron que su pudor fue irrespetado. 103 mujeres afirmaron que el personal de salud no tomaba la importancia necesaria a sus signos y síntomas. 70 mujeres manifestaron haber recibido comentarios machistas, hirientes o fuera de lugar por parte del personal de salud. 68 mujeres se sintieron juzgadas al buscar atención sobre planificación familiar. 65 fueron discriminadas por distintas causas y 67 recibieron conductas inadecuadas por parte del personal de salud ya sean toques o roces innecesarios en la consulta ginecológica.

Raúl González-Salas; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Andrea Micaela Ocaña-Rodríguez
Bryan Johan Maliza-Rodríguez

DISCUSIÓN

El sistema de salud contribuye en gran parte a que esta realidad sea posible, ya que muchos de los actos cometidos son producto de distintos protocolos a la hora de recibir pacientes, relacionados con el tiempo y lugar de atención y las condiciones que hay que cumplir para que una mujer obtenga la atención de salud que necesita, un ejemplo claro es aquellas situaciones por las que pasan las mujeres en trabajo de parto, en Ecuador (3) no se solicita consentimiento para la realización de ciertas prácticas como: tactos vaginales, amniorexis (4) (5), administración de oxitocina para la conducción del parto y episiotomías. Sin embargo, para la realización de procedimientos quirúrgicos como la cesárea se solicitó consentimiento, todas las pacientes ingresan al servicio firmando el formulario de consentimiento informado como protocolo hospitalario (6) (7) (8).

Este hecho es uno de los principales contribuyentes para el ambiente propicio de desarrollo de violencia obstétrica, es así que 37 mujeres afirmaron que sus partos fueron traumáticos, el consentimiento informado que se firma en el momento de recibir atención sanitaria para el parto muchas veces es el arma legal en la que se justifica el personal de salud para realizar ciertos procedimientos como lo son las episiotomías o colocación de oxitocina sin el conocimiento de la paciente (9) (10), ya que la firma inicial de este documento es un requisito para poder acceder al servicio de salud, el uso del formulario de consentimiento informado ha sido reducido a una firma necesaria para el ingreso de la paciente al servicio de centro obstétrico.

Por lo tanto, no se toman en cuenta los parámetros necesarios para ser utilizado, no se proporciona información sobre las prácticas que se le realizará, el riesgo o las consecuencias que podrían producir (11). En Ecuador de forma informal, el firmar el consentimiento informado se ha convertido en requisito fundamental para el ingreso de las pacientes al servicio de centro obstétrico, este no se usa de forma correcta, permitiendo al profesional de salud tomar decisiones sobre el cuerpo de la paciente sin

Raúl González-Salas; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Andrea Micaela Ocaña-Rodríguez
Bryan Johan Maliza-Rodríguez

que ella forme parte de estas. La inhabilidad de elección de la mujer sobre el proceso de parto y posparto inmediato

En cuanto a los derechos reproductivos de las mujeres (12) (13) (14), estos se analizaron brevemente al momento de preguntar si alguna de ellas había sido discriminada al solicitar servicios de planificación familiar, 68 mujeres afirmaron haber sufrido esta clase de discriminación, esto ayuda a entender la realidad de Ecuador en ámbitos como el de la incidencia de embarazos adolescentes, no se puede negar la existencia de numerosas campañas que tienen el objetivo de educar a la población en general acerca de los métodos anticonceptivos existentes.

La violencia ginecológica (15) (16) no se remite solo a que el personal de salud no quiera otorgar atención a quien necesita, tiene que ver también con la atención en consultas ginecológicas privadas en las cuales el médico ginecólogo, ya sea hombre o mujer, en el ejercicio de una relación paternalista con la paciente, la hace de menos y minimiza sus sentimientos, dudas, experiencias, la toma como un ente ignorante sin importar su edad o profesión ni nivel de escolaridad y muchas veces abusan de ella, esta clase de prácticas no se limitan a la región latinoamericana, se extienden y normalizan alrededor del mundo, es así que se pueden encontrar un sinnúmero de experiencias relatadas de mujeres violentadas, ya sea en artículos científicos, revistas o periódicos y medios digitales.

La mayoría de las mujeres violentadas en la consulta ginecológica identifican la situación en la que se encuentran, en la encuesta planteada se evidencia en el momento de preguntar si alguna vez experimentaron comportamientos inadecuados por parte del personal de salud, como toques, roces o demás maniobras no usuales, 61 mujeres afirmaron haber estado sometidas a este tipo de situaciones, contrario a lo que se creería, no existe gran proporción de denuncias o quejas establecidas en el sistema de salud acerca de estos hechos, esto se atribuye a la vergüenza de las víctimas y a la revictimización que son propensas a experimentar si es que llegan a denunciar, el sistema

Raúl González-Salas; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Andrea Micaela Ocaña-Rodríguez
Bryan Johan Maliza-Rodríguez

público de justicia muchas veces justifica estos comportamientos aduciendo que las mujeres son quienes los propician.

CONCLUSIÓN

Se expone la existencia de la violencia gineco-obstétrica en la provincia de Tungurahua en un rango significativo de la población encuestada como contribución elemental en la educación de las mujeres, prestadores de salud y a quienes están en proceso de formación, en la prevención, identificación y correcta notificación de eventos enmarcados en este tipo de violencia que permitan establecer una adecuada relación médico paciente con el respeto de las más elementales normas de bioética. La violencia de género es un problema que ha llegado a trastocar ámbitos que deberían ser más equitativos como lo es la atención de la salud, ya que no se debería juzgar a los pacientes por ninguna de sus características y mucho menos provocar en ellos traumas y miedos o llegar al punto de normalizar comportamientos inadecuados por parte del personal de salud.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación del artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes, por apoyar el desarrollo de la investigación.

Raúl González-Salas; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Andrea Micaela Ocaña-Rodríguez
Bryan Johan Maliza-Rodríguez

REFERENCIAS

1. Al Adib Mendiri Miriam, Ibáñez Bernáldez María, Casado Blanco Mariano, Santos Redondo Pedro. La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. *Med. leg. Costa Rica* [Internet]. 2017; 34(1): 104-111.
2. INEC. Encuesta Nacional sobre Relaciones y violencia de género. [Internet]. 2019. Recuperado de <https://n9.cl/na7z>
3. Borja C. Violencia obstétrica: percepciones de las prácticas de atención de salud [Internet]. 2017. Recuperado de: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6592/1/131233.pdf>.
4. Volochovič J, Vaigauskaitė B, Varnelis P, Kosinski P, Wielgos M. Intrauterine fetoscopic closure of myelomeningocele: Clinical case and literature review. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2021;60(4):766-770. doi:[10.1016/j.tjog.2021.05.032](https://doi.org/10.1016/j.tjog.2021.05.032)
5. Martínez-Vázquez S, Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A, Delgado-Rodríguez M, Martínez-Galiano JM. Obstetric factors associated with postpartum post-traumatic stress disorder after spontaneous vaginal birth. *Birth.* 2021;48(3):406-415. doi:[10.1111/birt.12550](https://doi.org/10.1111/birt.12550)
6. Celis MÁ, Halabe J, Arrieta O, Burgos R, Campillo C, Llata M, Domínguez J, Islas S, Jasso-Gutiérrez L, Lifshitz A, Moreno M, Plancarte-Sánchez R, Reyes-Sánchez A, Ruiz-Argüelles G, Soda A, Verástegui E, Sotelo J. [El consentimiento informado: recomendaciones para su documentación]. *Gac Med Mex.* 2018;154(6):716-718. Spanish. doi: [10.24875/GMM.18004339](https://doi.org/10.24875/GMM.18004339). PMID: 30532120.
7. Sánchez López JD, Cambil Martín J, Villegas Calvo M, Moreno Martín ML. Limitaciones del consentimiento informado ¿afectan a la calidad asistencial? [Limits on the informed concept. Do they affect the quality of care?]. *J Healthc Qual Res.* 2019;34(5):273-274. doi:[10.1016/j.jhqr.2019.01.007](https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.01.007)

Raúl González-Salas; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Andrea Micaela Ocaña-Rodríguez
Bryan Johan Maliza-Rodríguez

8. Mariscal-Crespo MI, Coronado-Vázquez MV, Ramirez-Durán MV. Análisis global de la legibilidad de los documentos de consentimiento informado utilizados en los hospitales públicos de España [Global analysis of the readability of the informed consent forms used in public hospitals of Spain]. *Rev Calif Asist.* 2017;32(4):200-208. doi:[10.1016/j.cali.2017.01.003](https://doi.org/10.1016/j.cali.2017.01.003)
9. Adnan N, Conlan-Trant R, McCormick C, Boland F, Murphy DJ. Intramuscular versus intravenous oxytocin to prevent postpartum haemorrhage at vaginal delivery: randomised controlled trial. *BMJ.* 2018;362:k3546. doi:[10.1136/bmj.k3546](https://doi.org/10.1136/bmj.k3546)
10. Oladapo OT, Okusanya BO, Abalos E, Gallos ID, Papadopoulou A. Intravenous versus intramuscular prophylactic oxytocin for the third stage of labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;11(11):CD009332. doi:[10.1002/14651858.CD009332.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009332.pub4)
11. Lorenzo Izquierdo D. Teorías bioéticas, protección de la vida y ley natural [Bioethics theories, the protection of life and natural law]. *Cuad Bioet.* 2019;30(100):263-274.
12. Hallgarten L. Women's reproductive rights. *Lancet.* 2020;396(10246):234-235. doi:[10.1016/S0140-6736\(20\)30467-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30467-0)
13. Stotland NL, Shrestha AD, Stotland NE. Reproductive Rights and Women's Mental Health: Essential Information for the Obstetrician-Gynecologist. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2021;48(1):11-29. doi:[10.1016/j.ogc.2020.11.002](https://doi.org/10.1016/j.ogc.2020.11.002)
14. Stotland NL. Reproductive Rights and Women's Mental Health. *Psychiatr Clin North Am.* 2017;40(2):335-350. doi:[10.1016/j.psc.2017.01.010](https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.01.010)
15. Lutgendorf MA. Intimate Partner Violence and Women's Health. *Obstet Gynecol.* 2019;134(3):470-480. doi:[10.1097/AOG.0000000000003326](https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003326)
16. Gehring KS, Vaske JC. Out in the Open: The Consequences of Intimate Partner Violence for Victims in Same-Sex and Opposite-Sex Relationships. *J Interpers Violence.* 2017;32(23):3669-3692. doi:[10.1177/0886260515600877](https://doi.org/10.1177/0886260515600877)

Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. **SALUD Y VIDA**

Volumen 5, Número 1, Año 5, Especial, 2021

Hecho el depósito de Ley: FA2016000010

ISSN: 2610-8038

FUNDACIÓN KOINONIA (F.K).

Santa Ana de Coro, Venezuela.

Raúl González-Salas; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Andrea Micaela Ocaña-Rodríguez
Bryan Johan Maliza-Rodríguez

2021 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).