



FACULTAD DE COMUNICACIÓN Y ARTES AUDIOVISUALES

NEGLIGENCIA OBSTÉTRICA EN ECUADOR

AUTORA

María Cristina Villalba Correa

AÑO

2018



FACULTAD DE COMUNICACIÓN Y ARTES AUDIOVISUALES

NEGLIGENCIA OBSTÉTRICA EN ECUADOR

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de Licenciada en Periodismo

Profesora Guía
Andrea Paola Miño Viteri

Autora
María Cristina Villalba Correa

Año
2018

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

"Declaro haber dirigido el trabajo, Negligencia Obstétrica en Ecuador, a través de reuniones periódicas con el estudiante María Cristina Villalba Correa, en el semestre 2018-2, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

Andrea Paola Miño Viteri
Magister en Antropología Visual y Documental Etnográfico
C.I. 1712994183

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

"Declaro haber revisado este trabajo, Negligencia Obstétrica en Ecuador, del estudiante María Cristina Villalba Correa, en el semestre 2018-2 , dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

Lady Johana Jiménez Franco
Magister en Comunicación Organizacional
C.I. 1710570647

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

María Cristina Villalba Correa
C.I. 1726963372

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia por el apoyo en toda mi carrera. Además, a todas las personas que me aconsejaron y dieron ánimos. Y finalmente a mi godito por ser mi apoyo incondicional y por alentarme.

DEDICATORIA

Este proyecto va dedicado a todas las familias que en algún momento perdieron a un bebé, madre o familiar por negligencia. También para todas las mujeres que luchan para erradicar cualquier tipo de violencia en la sociedad.

RESUMEN

La presente investigación analiza las normas e instituciones relacionadas con la regulación del ejercicio profesional en Obstetricia en Ecuador, además de las sanciones a las malas prácticas o negligencias médicas. Indagar sobre las opciones de atención pública y privada a procesos de gestación y partos que existen en el Ecuador, sus características y problemáticas. Y finalmente, mostrar casos considerados como negligencia obstétrica ocurridos en Ecuador, sus características, manejo y resolución.

ABSTRACT

The present investigation analyzes the norms and institutions related to the regulation of the professional practice in Obstetrics in Ecuador, besides the sanctions to the bad practices or medical negligences. To inquire about the options of attention, public and private, to gestation and birth processes that exist in Ecuador, its characteristics and problems. And finally, show cases considered as obstetric negligence occurred in Ecuador, its characteristics, management and resolution

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
1. TEMA DEL REPORTAJE.....	2
2. OBJETIVO DEL REPORTAJE	2
3. JUSTIFICACIÓN.....	2
4. ANTECEDENTES Y CONTEXTUALIZACIÓN	3
5. MARCO TEÓRICO	6
5.1 La obstetricia en la medicina occidental	6
5.2. Definición de obstetricia.....	7
5.3 Tipos de parto.....	8
5.3.1 Parto natural.....	8
5.3.2 Parto vaginal instrumental.....	9
5.3.3 Parto abdominal o cesárea.....	10
5.3.4 Trabajo de parto falso.....	10
5.4 Negligencia y violencia obstétrica	10
5.5 Vulnerabilidad del cuerpo humano	12
5.6 La maternidad.....	13
5.7 Discursos políticos sobre maternidad.....	14
5.8 Derechos de la mujer en el embarazo, parto y post parto	15
6. METODOLOGÍA	15
7. FUENTES UTILIZADAS	16
7.1 Fuentes documentales:	16
7.2 Fuentes personales:	17

8. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN .	19
9. CONCLUSIONES	23
10. ESTRUCTURA DEL REPORTAJE MULTIMEDIA Y SUS ELEMENTOS.....	24
10.1 Visualización en la web	27
11. LINK DEL REPORTAJE MULTIMEDIA	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS	34

INTRODUCCIÓN

En Ecuador, la Negligencia Obstétrica no ha sido abordada como un tema relevante. Por un lado, el desconocimiento de la sociedad y de la mala atención del sistema de salud pública hacen que este tema no sea visibilizado. Existen varios tipos de negligencia médica que son muy pocas veces sanacionadas como lo rige la ley. Otro de los factores importantes es que mientras no exista una ley que respalde los derechos en la salud de los ciudadanos no se podrán evitar más muertes.

Según cifras del Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC) en el Ecuador la mayor causa de muertes maternas es por negligencia obstétrica directa con el 35.83 muertes, mientras que por causas obstétricas indirectas es del 11.25, todas estas cifras se registran hasta el 2014.

En el transcurso de esta investigación se ha detectado que ésta no es una problemática solo de Ecuador, sino de toda la región y del mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que solo es permitido hasta el 13% o 15% de cesáreas; mientras que en el país se supera el 80%.

También se pudo demostrar en este estudio que parte de una negligencia obstétrica es la violencia obstétrica que sufren la mayoría de mujeres tanto en hospitales públicos como privados. Además de una falta de atención por parte del personal.

La falta de control por parte de las entidades hacia los centros de salud públicos y privados también son un factor de riesgo para la maternidad, ya que en algunos casos existen clínicas clandestinas, o a su vez, médicos sin un título.

En Quito se dieron a conocer casos de mujeres que sufrieron en el parto por mala atención médica en una clínica privada. Muchas de ellas denunciaron públicamente negligencia del personal. A consecuencia de esto, algunos niños murieron, otros quedaron con problemas físicos y mentales, y una madre falleció.

1.- TEMA DEL REPORTAJE

Negligencia Obstétrica en Ecuador

2.- OBJETIVO DEL REPORTAJE

Conocer la situación actual de la negligencia obstétrica en Ecuador y los factores que inciden en su generación, control y sanción.

3.- JUSTIFICACIÓN

Es importante investigar este tema porque en el Ecuador no existen una ley que sancione específicamente la negligencia obstétrica. Además, que aún existen mujeres y familias que guardan silencio ante esta situación por falta de conocimiento y de políticas públicas de Estado. Según cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en el Ecuador la mayor causa de muertes maternas es por negligencia obstétrica directa con el 35.83 muertes, mientras que por causas obstétricas indirectas es del 11.25, todas estas cifras se registran hasta el 2014.

Durante el 2017 salieron a la luz diversas denuncias en contra de la clínica la Primavera por mala práctica médica, esta institución se especializaba en partos humanizados. Aunque los casos fueron parte de noticias mediáticas no existe una investigación periodística que aborde la situación actual de la negligencia obstétrica en el Ecuador. Asimismo, en el ámbito internacional, la negligencia

obstétrica es penalizada y tiene datos sobre las malas prácticas en la especialidad ginecología y obstetra, mientras que en Ecuador no existe un seguimiento a los casos de denuncias que ya llevan más de tres años en proceso judicial, como los casos de las víctimas de la Clínica La Primavera.

4.- ANTECEDENTES Y CONTEXTUALIZACIÓN

La Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que “los estados deben garantizar a las mujeres servicios apropiados en relación con el embarazo, parto y el periodo posterior al parto” (Unicef, 2003, p. 5). Desde el 2003, la Unicef declaró a la mortalidad materna como un problema de salud pública y derechos humanos.

En el 2003, en América Latina y el Caribe se registraron 23 000 muertes maternas, según datos de Unicef (Unicef, 2003, p. 239) Según un artículo del Diario UChile, en el 2014: “En Chile cada año cerca de 250 mil mujeres se convierten en madres. De esas, se estima que cerca del 92 por ciento sufrió algún tipo de maltrato por parte del personal de salud”. (UChile, 2014, recuperado el 2 de diciembre de 2017) La Organización Mundial de la Salud, en el 2015, promovió una campaña a nivel mundial para informar acerca de cómo: Muchas mujeres de todo el mundo reciben un trato irrespetuoso, abusivo o negligente durante el parto en las instalaciones hospitalarias.

Estas prácticas pueden constituir una violación de los derechos de las mujeres, impedir que las mujeres busquen y hagan uso de los servicios de asistencia sanitaria maternal y tener implicaciones para su salud y bienestar. (OMS, 2015, recuperado el 2 de diciembre de 2017).

En el 2016, en México, por ejemplo, el Instituto de Estadísticas y Geografía (Inegi) registró 22 208 muertes de fetos, de los cuales 14 542 fueron por negligencias de médicos especializados en ginecología y obstetricia, 6 305 por otros doctores, 65 por enfermeras y 121 por parteras. (Inegi, 2016, recuperado el 2 de diciembre de 2017) En Ecuador, desde el 14 de diciembre del 2014, fue

presentado por la Comisión de Justicia y Estructura del Estado el Código Orgánico Integral Penal y publicado en el Registro Oficial N. 180 el 10 de febrero de 2014. El mismo que “está basado en un conjunto de normas jurídicas y penales para delimitar delitos y mecanismos de reparación para las víctimas”. (El Telégrafo, 2014, recuperado el 19 de octubre del 2017).

Según datos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, las provincias con mayor número de partos son: Guayas con 28 425 y Pichincha con 24 227, hasta el 2015. Así también se registraron 150 934 neonatos nacidos vivos, mientras que 1 380 neonatos se registraron nacidos sin vida. (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2015, recuperado el 2 de diciembre de 2017) A partir del 2016, la presidenta de la Asamblea Nacional de ese entonces, Gabriela Rivadeneira, propuso la creación de la Ley de Parto Humanizado, pues la tasa de cesáreas en el país sobrepasa el límite internacional de cesáreas estipulado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (13 y 15 por ciento).

En el Ecuador, según Rivadeneira llega hasta el 80 por ciento. (El Comercio, 2016 recuperado el 27 de octubre de 2017) La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud, en el 2017, analiza 116 casos de presunta negligencia médica a escala nacional, siendo Pichincha (con 70) y Guayas (con 19) las provincias que mayor cantidad de reportes de este tipo registran. Manabí tiene seis; Azuay y El Oro, cuatro cada una; Loja, Santa Elena y Cotopaxi, tres cada una; mientras Los Ríos, Bolívar, Carchi y Morona Santiago tienen una denuncia cada provincia. (La Hora, 2017, recuperado el 2 de diciembre de 2017)

Desde principios del 2017, se han recibido entre 5 a 6 denuncias de mala práctica médica en la Defensoría del Pueblo. Esto porque la mayoría de personas desconocen los factores para saber cuándo es negligencia médica o no.

En el marco legal, el artículo 146 de la Ley Orgánica Integral Penal (COIP), establece el homicidio culposo por mala práctica profesional, sancionando con una pena de prisión preventiva de uno a tres años.

En el COIP no se estipula una sanción o una pena para la negligencia obstétrica. Como se puede observar en el COIP, también, se menciona las penas para los médicos que realicen abortos, ya sean con aprobación o sin aprobación de la madre, en este caso la pena va de cinco a siete años y de uno a tres años, respectivamente. En el Art. 3 del Código Orgánico de la Salud, afirma que: “El derecho a la salud comprende el estado de completo bienestar, mental, físico y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, e implica que todas las necesidades sanitarias, nutricionales, sociales y culturales fundamentales de las personas estén cubiertas.

Su ejercicio se dará en una doble dimensión: como producto de los determinantes biológicos, económicos, sociales, políticos, culturales y ambientales; y, como productor de condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo”. (Código Orgánico de la Salud, 2012, art.3) Un artículo del portal digital Ecuadorinmediato, señala que en agosto del 2017, se han registrado 164 denuncias por mala práctica médica, estipulado en el Código Orgánico Integral Penal (COIP), según cifras de la Fiscalía General del Estado. “El número más alto, dentro de los últimos tres años se registró en febrero de 2012 cuando hubo 117 acusaciones, a diferencia del mismo periodo de 2015, donde se presentaron 7”. (Ecuadorinmediato, 2017, recuperado el 31 de octubre de 2017).

Desde mayo del 2017, miembros del colectivo ‘Víctimas Clínica La Primavera’, empezaron a narrar por redes sociales sus denuncias en contra de la mala práctica que se les brindó en esta institución. (Ecuavisa, 2017, recuperado el 2 de diciembre de 2017) El 1 de agosto de 2017, tomó en cuenta las denuncias en contra de la institución de salud y, posterior a eso, se clausuró. (La Hora, 2017, recuperado el 2 de diciembre de 2017) El 10 de agosto de 2017, la Fiscalía de Pichincha formuló cargos en caso de la Clínica La Primavera, en la cual se dictó prisión preventiva al personal que trabajaba en la Clínica. (Fiscalía General del Estado, 2017, recuperado el 2 de diciembre de 2017) Todavía está en proceso

judicial algunos de los casos ya denunciados en la Unidad Judicial Especializada en la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia.

5.- MARCO TEÓRICO

5.1. La obstetricia en la medicina occidental

Existe una diferencia entre la medicina occidental y la no occidental. María José González, en su texto *Salud e interculturalidad. En el Ecuador, ¿el concepto de salud intercultural abre espacios a una práctica médica alternativa? Estudio práctico en la sección de ginecoobstetricia para adolescentes en el hospital Isidro*

Ayora de Quito, hace un análisis sobre la medicina y las prácticas occidentales y expone que: “La medicina occidental se ha caracterizado por ser altamente excluyente, es decir, por prescindir de todas las prácticas o de todo pensamiento que no esté acorde a los principios de la razón y de la ciencia” (González, 2012, p. 21).

Esto significa que desde el contexto social y cultural, las prácticas en la medicina obstetra ha estado en constante evolución, no solo dependiendo de la especialización de los profesionales, sino también de los derechos de la mujer que son los agentes que están implicados directamente en el proceso de parto.

María Augusta Espinoza, en su texto titulado *Análisis de la mala práctica médica dentro del Distrito Metropolitano de Quito*, explica que los antecedentes históricos en cuanto a la práctica médica en Ecuador y Latinoamérica, se ha constituido como un proceso histórico y social dentro de la medicina. En cuanto afirma que:

En diferentes épocas y culturas del mundo, la medicina ha ido variando en cuanto a su enfoque y a su apreciación, por lo tanto, la responsabilidad de los médicos por sus errores debido a la falta de preparación en unos casos y al

ejercicio culposo de la medicina en otros, ha dado paso para que actualmente se juzgue, pero de manera muy diferente en la forma en que lo hacían las civilizaciones del pasado (Espinoza, 2015, p. 12)

Asimismo, señala que la relación entre el médico y el paciente ha sufrido cambios a través de la historia. Antiguamente se creía que la persona especializada en la medicina no cometía error alguno (Espinoza, 2015, p. 10)

Lo que quiere decir es que a lo largo de la historia de la humanidad, las prácticas en la medicina, especialmente en la obstetricia, era tratada naturalmente y se tenía el cuidado necesario donde se respeta la naturaleza del parto y la decisión de la mujer.

Con el avance de la tecnología, la medicina cambió en sus protocolos y poco a poco los derechos de la mujer eran invisibilizados.

2.2.1 Definición de obstetricia

Nelly Irene Moreno hace referencia a la obstetricia como una profesión que se encuentra en riesgo en la atención a la mujer. En este texto define a la obstetricia como: “Una carrera larga de las profesiones médicas que tiene capacidad preventiva, diagnóstica y terapéutica, que presta atención integral a la mujer en las etapas pre-concepcional y concepcional y post concepcional” (Moreno, 2011, p. 10).

Según el texto *Obstetricia y medicina materno- fetal*, de Luis Cabrero Roura y Donato Saldivar, la obstetricia y a la ginecología son “El estudio de la fisiología de la reproducción de la mujer, sus alteraciones patológicas, y la clínica (diagnóstico y tratamiento de la misma)” (Roura y Saldivar, 2010, p. 27).

El Ministerio de Salud de Argentina junto con la Unicef escribieron un texto llamado *Mortalidad materna: un problema de salud pública y derechos*

humanos, donde se muestran estudios que evidencia las causas de mortalidad maternal en Argentina. En este texto se define el objetivo de la obstetricia que es: “(...) lograr una madre y un hijo vivos y sanos, su mayor fracaso es la muerte materna” (Unicef, 2003, p. 37)

En los autores consultados, todos definen a la obstetricia como la profesión encargada de velar por la vida de la madre y del neonato. También entra el concepto de la ginecología como una rama de la medicina que complementa el trabajo del obstetra, persona que ejerce la obstetricia.

2.2.2 Tipos de parto

Cuando la mujer entra en el proceso maternal se ve involucrada en varios seguimientos del obstetra y de la familia. Dentro de la medicina obstetricia existen varios tipos de parto, sin embargo a través del tiempo se presentaron nuevas forma de traer al mundo al nuevo ser. Los tipos de parto son: parto natural, parto vaginal instrumental, parto abdominal o cesárea y el trabajo de parto falso.

2.2.2.1 Parto natural

En el texto *Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del área 1 de salud de la región de Murcia*, realizada por la Universidad de Murcia, Instituto de Salud Carlos III de Madrid, define al parto natural o humanizado: “(...) aquel que se respeta los tiempos normales de la mujer y del niño que va a nacer. En el que no se realizan intervenciones innecesarias ni se aplican protocolos rutinarios por sistema” (Universidad de Murcia, 2012, p. 232).

De igual manera se cita a la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia que hace referencia al parto natural como “un parto no intervenido” que es definido como el trabajo del parto sin intervención ni utilización de protocolos médicos (Universidad de Murcia, 2012, p. 232). Lo que especifica que el parto

natural es el trabajo innato de la mujer en el labor de parto sin la medicina científica.

Según la Organización el Parto es Nuestro de España, hace referencia al concepto del parto natural o humanizado, como el proceso natural de la mujer sin intervenciones innecesarias. “Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del área 1 de salud de la región de Murcia” (El Parto es Nuestro, 2010, recuperado el 11 de enero del 2018).

2.2.2.2 Parto vaginal instrumental

En el texto titulado *Episiotomía en el Parto Vaginal* de Carroli y Belizan, exponen el concepto del parto vaginal instrumental con “una incisión en el periné para aumentar la apertura vaginal durante la última parte del período expulsivo del trabajo de parto” (Carroli y Belizan, s/a, s/p).

Asimismo, el Servicio de Medicina Materno-Fetal de Barcelona, España se explica el método del parto vaginal instrumental: “El instrumento (fórceps / espátulas / ventosa) se aplica sobre la cabeza fetal y se obtiene la presentación mediante tracción de la misma y/o ampliando el canal del parto” (Servicio de Medicina Materno-Fetal, 2013, p.1). Lo que presupone la intervención de la medicina científica al momento de parir. Para la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia precisa mencionar los riesgos que trae realizar una intervención en el parto vaginal instrumental y afirma que: “El parto instrumental, sobre todo con fórceps, es un factor de riesgo importante para los desgarros de grados III y IV, y estos, a su vez, para la incontinencia de heces y gases en la mujer, por lo que puede ser necesario optimizar la tasa de partos instrumentales” (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2009, recuperado el 11 de enero del 2018).

2.2.2.3 Parto abdominal o cesárea

Según Silvia Andrade, Ana Eugenia Caiza y Santiago Gallegos en el texto *Tipo de incisión quirúrgica como factor de riesgo asociado al dolor post cesárea en mujeres atendidas en el hospital gineco obstétrico Isidro Ayora en el año 2014*, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador, define a la cesárea como: “el procedimiento quirúrgico mediante el cual el feto y los anexos ovulares son extraídos después de las 28 semanas de gestación a través de una incisión en el abdomen y en el útero” (Andrade, Caiza y Gallegos, 2015, p. 29).

2.2.2.4 Trabajo de parto falso

La Asociación Americana de Embarazo define al trabajo falso mediante señales que ponen en riesgo la vida de la madre y del feto como:

Contracciones irregulares e imprevisibles (...), no hay progresión del trabajo, las contracciones se sienten como un abdominal generalizado apretado, cambio en actividad o posición del cuerpo provoca contracciones para ralentizar o detener, no hay evidencia de sangramiento espectacular, las membranas no se han roto (Asociación Americana de Embarazo, 2015, recuperado el 11 de enero de 2018)

En ocasiones se puede confundir por las faltas de controles que tiene la mujer con su médico ginecológico. Los síntomas son similares al del parto natural, sin embargo, no experimentan la labor de parto, son solo sensaciones.

2.2.4 Negligencia y violencia obstétrica

La violencia obstétrica es otro de los factores por los que atraviesa la mujer al momento de dar a luz, muchas veces sin darse cuenta. Para este término se toma de referencia a las autoras Eugenia Álvarez y Pilar Russo en su texto titulado *Violencia Obstétrica: naturalización del modelo de atención médico hegemónico durante el proceso de parto*, en la cual realiza un contexto histórico y un análisis en Argentina sobre la violencia obstétrica que sufren las mujeres.

En cuanto expone que el trato deshumanizado comprende tres aspectos: “el primero refiere a la vulneración del derecho a la intimidad, que implica la intromisión del equipo de salud no consentida por la mujer en su privacidad mediante la exhibición y/o revisión masiva del cuerpo y órganos genitales” (Álvarez y Russo, 2016, p. 5).

Se toma a la mujer como un objeto de prácticas médicas donde, en una sala, es observada y tocada por varias personas.

“El segundo aspecto supone la vulneración del derecho de las mujeres y sus familias a recibir información clara y precisa por parte del equipo de salud” (Álvarez y Russo, 2016, p. 5). Esto quiere decir que, en los procesos médicos realizados, ciertas veces no son claros los protocolos entre el médico y la paciente, lo que expresa un simbolismo de jerarquía.

“El último aspecto refiere a los tratos crueles, inhumanos y degradantes, que implican la insensibilidad del equipo de salud frente al dolor de las mujeres, los silencios, la infantilización, los insultos, comentarios humillantes y malos tratos” (Álvarez y Russo, 2016, p. 5). Precisamente, la falta de preparación de los médicos especialistas y de los asistentes conllevan un contexto de deshumanización al momento del trato. Así también, se maneja de una manera normalizada la violencia, por lo que la mujer cree que los procedimientos antiéticos son normales y no se denuncia.

“Para la concepción de este término también se tomó como referencia a Vásquez, la cual menciona las características del modelo médico occidental deriva en la violencia obstétrica por estar involucrado el parto fisiológico, entendido como una lógica de normatización y de control” (Vásquez, 2011, p. 20).

Lo que quiere decir es que existen formas de violencia obstétrica en el cuerpo de una mujer al momento de su labor de parto porque no están al tanto de las

consecuencias que pueden sufrir si este maltrato es permitido. La falta de conocimiento es un factor para que este tipo de trato se de en algunos casos.

2.2.5 Vulnerabilidad del cuerpo humano

Parte de esta problemática que afecta a un porcentaje de mujeres en el Ecuador es la creación de perjuicios innecesarios en su cuerpo durante el proceso de parto. Y para este término se utiliza un estudio titulado *Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia* de su autora Vera Regina Waldow, donde explica como el cuerpo está susceptible a sufrir daños. “Todos los seres son vulnerables durante su existencia, pero hay momentos o circunstancias en que la vulnerabilidad se presenta más visible y necesitan cuidado. Al reconocer que somos vulnerables y limitados, se torna más natural comprender la vulnerabilidad de nuestro prójimo” (Waldow,2013. Recuperado el 11 de enero del 2017)

Otro de los textos que toma referencia la vulnerabilidad del cuerpo humano es el titulado *Usos del cuerpo y mitigación de la vulnerabilidad social en salud* de sus autores Jürgen Griesbeck, Rubiela Arboleda Gómez, Alejandro Arenas donde explican como el cuerpo atraviesa diversos procesos de vulnerabilidad específicamente en el sector de salud “(...) la vulnerabilidad social en salud como aquel factor interno de riesgo, del individuo y de la comunidad, que tiene al cuerpo como lugar de síntesis”. Es decir, que el cuerpo se convierte en un objeto cuando no se toman las medidas necesarias al momento de realizar cualquier acción médica. (Griesbeck, Gómez y Arenas, s/a, recuperado el 11 de enero del 2018).

Un ente muy importante en este proceso es el de la familia como una institución y en el texto sobre *Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia* de su autora, Vera Regina Waldow se menciona que:

La familia sufre, se preocupa, tiene miedo, sus hábitos cambian e igual que los de su ser querido, las relaciones y roles se alteran y los sentimientos son

diversos; sus miembros están fragilizados, también son seres vulnerables. El equipo de salud debe estar atento y estar preparado para entender los sentimientos y reacciones de los familiares (Waldow, 2013, recuperado el 11 de enero del 2018).

2.2.6 La maternidad

Para María Elisa Molina, en su texto sobre *Transformaciones Histórico Culturales del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer*, realizado en el 2006 en Chile, muestra como la evolución maternal ha ido cambiando a través del tiempo en conjunto con las formas de crianza.

El concepto de maternidad a lo largo de la historia, aparece como un conjunto de creencias y significados en permanente evolución, influidos por factores culturales y sociales, que han ido apoyándose en ideas en torno a la mujer, a la procreación y a la crianza, como vertientes que se encuentran y entrecruzan en la interpretación (Molina, 2006, recuperado el 11 de enero del 2018).

A este concepto de maternidad también entran teorías feministas y en el texto de Lorena Saletti Cuesta, titulado *Propuestas Teóricas Feministas en Relación al Concepto de Maternidad*, en el 2008, muestra posturas teóricas feministas que desarticulan el buen modelo maternal y el otro como identidad feminista.

“La existencia del mito maternal se acerca al asignar el campo de lo instintivo conductas complejas y elaboradas como la maternidad, considerando que las conductas de las mujeres están dictadas por principios inmutables y ahistóricos”

(Cuesta, 2008, p. 173) Esto explica que la maternidad ha tenido un proceso histórico, donde están ligadas a un sistema al que deben seguir.

2.2.7 Discursos políticos sobre maternidad

Heiker Wagner afirma en su texto *Maternidad transnacional: discursos, estereotipos y prácticas*, que en Ecuador el concepto de maternidad corresponde a un discurso patriarcal, que no necesariamente refleja la vivencia de la maternidad en el país, pero que constituye una ideología dominante patriarcal (Wagner, 2008, s/p).

En cambio, en el texto nombrado *Nuevas expresiones de la maternidad. Las madres con carreras profesionales exitosas*, de Carlota Solé y Sónia Parella de la Universidad Autónoma de Barcelona, reflexionan sobre los nuevos discursos políticos y la emancipación de las mujeres en el concepción del trabajo materno y el trabajo presencial de cuidar a los hijos.

Las prácticas cotidianas rompen con la “maternidad intensiva y se encaminan hacia formas de maternidad «compartida» y menos presencial, el peso del imaginario de la «maternidad intensiva» sigue generando frustración y ambivalencia en unas mujeres que no están dispuestas a ver menguar su carrera profesional” (Solé y Parella, 2004, p. 69).

Parte del discurso que va enfocado en la maternidad es el de la postergación sexual femenina. En un texto de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales de Argentina (Flacso), titulado *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*, muestra un concepto de expropiación del cuerpo en las adolescentes al momento del embarazo: “los grupos en mejor posición socioeconómica en la sociedad y algunos actores del campo científico y político ponen en circulación discursos que estigmatizan el embarazo en la adolescencia como un modo de controlar la sexualidad, especialmente la de las mujeres” (Flacso, 2005, p. 36-37). Por lo tanto, el concepto de maternidad transformado en un discurso político trasciende una nueva expresión de emancipación simbólica de la mujer en la toma de decisiones en sus hogares y en el tema de la sexualidad. Actores políticos y sociales han utilizado el término de sexualidad y embarazo en contra

de la mujer como herramientas de control y vigilancia. Los autores consultados concuerdan en la práctica social cambiante de la mujer y las nuevas situaciones de la vida materna.

2.2.8 Derechos de la mujer en el embarazo, parto y post parto

Para Laura Belli en su texto llamado *La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos*, hace referencia a la desigualdad en la relación de médicos y pacientes, en su mayoría mujeres, que evidencia la dificultad para ejercer los derechos de las mujeres (Belli, 2013, p. 28).

Olga Barbón en su artículo *Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente*, expone que:

Se hace imprescindible el uso consciente de la comunicación educativa en la enseñanza y el aprendizaje de la igualdad de deberes y derechos de la mujer y el hombre desde las edades más tempranas como parte de su educación para la sexualidad (Barbón, 2011, recuperado el 12 de enero del 2018).

Según la Organización de Naciones Unidas Mujeres (ONUM), menciona que a pesar de tener documentos en respaldo a los Derechos Universales Humanos, todavía existen países que mantienen un alto índice de mortalidad materna (ONU, recuperado el 12 de enero del 2018). Esto significa que aún viviendo en el siglo XXI, falta trabajar en los Derechos Humanos que protegen a la mujer ya que existen varios motivos que todavía limitan a la mujer luchar por una independencia en las ideologías patriarcales en los ámbitos culturales, políticos y sociales.

6.- METODOLOGÍA

Para este proyecto se contempla un enfoque cualitativo. Se tomará en cuenta casos de negligencia obstétrica generados en la ciudad de Quito, tomando como referencia central los relacionados con la Clínica La Primavera.

De acuerdo a los objetivos planteados en el proyecto, se determinará en primera instancia identificar las normas o sanciones a las malas prácticas o negligencias médicas y su incidencia. Para esto, se realizarán entrevistas a legisladores que miren imprecisiones en la norma, además de una segunda opinión de los gremios de los profesionales de la medicina, así como representantes de las instituciones relacionadas.

Para cumplir con el segundo objetivo específico de la investigación que indaga sobre las opciones de la atención público y privada a los procesos de gestación y parto que existen en el Ecuador. Se realizarán entrevistas a médicos especialistas en tipos de partos y, así mismo a colectivos como Unicef Ecuador y 'el parto es nuestro'. Se consultará también en documentos del Ministerio de Salud Pública sobre el modelo de gestión y atención hospitalaria.

Finalmente, para cumplir con el tercer objetivo específico que busca mostrar los casos considerados como negligencia obstétrica en Ecuador, se mostrarán diversos testimonios de familias y mujeres ecuatorianas que hayan sido víctimas de casos de negligencia obstétrica. También opinión de abogados que asesoran a familias de víctimas. Algunos casos que serán tomados en cuenta son los del colectivo 'No más Clínica La Primavera'.

7.- FUENTES UTILIZADAS

7.1 Fuentes documentales:

- Código Orgánico Integral Penal (COIP) publicado en el Registro Oficial N. 180 el 10 de febrero de 2014. Tipificación de infracciones penales el cual establecerá un proceso de juzgamiento.
- Código Orgánico de Salud (2016) abarca proyectos de ley como el Parto Humanizado y normativas relacionadas con la medicina.
- Ley de Práctica Intercultural para el Parto Humanizado en el Sistema Nacional de Salud (2016) es una propuesta que busca erradicar los índices altos de cesáreas en Ecuador, además de recuperar prácticas ancestrales y

alternativas de parto. Recoge experiencias y precautela la privacidad de la mujer en un ambiente íntimo y respetado.

7.2 Fuentes personales:

Alvaro, N. (2018) Entrevista a Natalia Alvaro. Quito, Ecuador. Directora Zonal Provisión Zona 9 de Salud del MSP. Su entrevista fue importante, ya que me habló de las campañas que se han realizado para evitar muertes maternas en el Ecuador, además de explicar que para que existan cambios en la estructura ginecológica de salud se deb también culturalizar y trabajar en la sociedad.

Briones, K. (2018). Entrevista a Katy Briones. Quito, Ecuador. Médico tratante de Ginecología y Obstetricia. Su testimonio fue relevante, porque me expuso como se deben tratar los partos sin complicaciones en el sector de salud.

Cedeño V. (2018). Entrevista a Verónica Cedeño. Quito, Ecuador. Miembro de Colectivo No Más Clínica La Primavera. Caso gemelar. El Caso de Verónica fue muy importante en mi pestaña de Casos porque ella me relata todo lo que para ella pudo haber sido evitable si se le hubiera atendido de la manera correcta su embarazo, que en este caso fue gemelar.

Encalada P. (2018). Entrevista a Pablo Encalada. Quito, Ecuador. Abogado Como abogado, me supo dar declaraciones de todo lo legal en caso de falta a los protocolos médicos.

Guzmán, M. (2018). Entrevista María Guzmán. Quito, Ecuador. Caso. Para mí entrevistada las palabras hirientes, o el hecho de que estudiantes le hicieran tacto en su labor de parto le pareció una violación a sus derechos. Afirma que, esto no se debe dar, y que se debe respetar este momento que es tan íntimo y familiar.

León, E. (2018). Entrevista a Estrella León. Quito, Ecuador. Presidenta de la Federación de Obstetras y Obstetricas del Ecuador. La entrevista fue muy

importante, ya que este tema se vincula a la violencia obstétrica y existen personas que vinculan este daño con la profesión, pero en ocasiones no es así. La mala atención a la paciente también es parte del equipo que esta presente en el parto.

Larrea, G. (2018) Entrevista a Gabriela Larrea. Quito, Ecuador. Miembro Colectivo No Más Clínica La Primavera. Caso Antonio. Este Caso también fue importante porque esta de por medio el daño neurológico que quedo en el niño por mala practica, por falta de atención médica y aún no es sancionado.

Mecías, L. (2018). Entrevista a Lucetty Mecías. Quito, Ecuador. Médica de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y medicina pre-pagada. Encargada de análisis de casos. Esta fuente es importante porque la falta de atención en la salud tanto pública como privada ya tiene una sanción.

Moya, M. (2018). Entrevista Marcia Moya. Quito, Ecuador. Caso Centro de Salud N° 4 de Chimbacalle. El maltrato físico por el que pasó este caso, le dejo secuelas tanto para ella como para la bebé.

Noboa, W. (2018). Entrevista a Wilson Noboa. Quito, Ecuador. Responsable de la Gestión técnica del personal de Salud. El entrevistado me supo hablar de que ya existen procesos de sanción en caso de incumplir con las normas establecidas por el Código Orgánico de Salud, En Quito se reciben aproximadamente cada dos semanas denuncias por mala práctica médica.

Noroña, B. (2018). Entrevista a Belén Noroña. Quito, Ecuador. Miembro del Colectivo el Parto es nuestro en Ecuador. Parte de mis entrevistas fue conversar con colectivos, y mi entrevistada me menciona lo importante que es luchar en contra de la violencia obstétrica y de hacer respetar ese proceso que no es una enfermedad más bien un momento único que se debe respetar en cualquier

parte Proaño, D. (2018) Entrevista a Diana Proaño. Quito, Ecuador. Analista de Comunicación de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y medicina propagada. Supo mencionar el trabajo que realiza esta agencia para cumplir con todos los requerimientos o denuncias que se dan por falta de atención de salud.

Rivadeneira, G. (2018). Entrevista a Gabriela Rivadeneira. Quito, Ecuador. Asambleísta de la Comisión de Salud. Su testimonio fue importante en reportaje porque ella presentó el proyecto de Ley de Parto Humanizado, también porque ella enfatizó todo el trabajo que se puede hacer desde el sector público y legislativo para disminuir la tasa de cesáreas o mortalidad materna y neonatal. Y que la educación es uno de los factores importantes para hacer cambios que beneficien a la sociedad y que ya no se sigan violentando derechos en este caso al momento del parto.

Sanchiguano, L. (2018). Entrevista a Leonardo Sanchiguano. Quito, Ecuador. Responsable de la Gestión Técnica de Procesos Sancionatorios.

8.- Principales hallazgos de la investigación

La negligencia obstétrica en el Ecuador ha sido un tema invisibilizado porque no tiene una sanción como tal en el Código Orgánico Integral Penal (COIP) ni en el proyecto Código Orgánico de Salud (COS). Sin embargo, existen entidades que forman parte del Ministerio de Salud Pública que ya regulan el sistema de servicio de salud pública en el Ecuador, como lo es la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Preparada (Acess).

En el país existen casos de negligencia médica con relación al embarazo, parto y atención médica durante el proceso de gestación en diferentes provincias. Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), cada año mueren en promedio 150 mujeres por causas relacionadas con el embarazo, parto y postparto. La mortalidad materna es un claro indicador de inequidad de

género, injusticia social y pobreza. No se dan solo por falta de infraestructura o de un sistema de salud público, sino también por problemas sociales y culturales como el machismo o la violencia familiar.

Desde principios del 2017, se han recibido entre 5 a 6 denuncias de mala práctica médica en la Defensoría del Pueblo. Este número es bajo por el desconocimiento de cuándo es negligencia médica y cuándo no.

En el marco legal, el artículo 146 de la Ley Orgánica Integral Penal (COIP), establece el homicidio culposo por mala práctica profesional, sancionando con una pena de prisión preventiva de uno a tres años. En el COIP no se estipula una sanción o una pena para la negligencia obstétrica. Como se puede observar en el COIP, también, se menciona las penas para los médicos que realicen abortos, ya sean con aprobación o sin aprobación de la madre, en este caso la pena va de cinco a siete años y de uno a tres años, respectivamente.

Esta investigación comenzó porque varias mujeres de la ciudad de Quito, que se hicieron atender en el sector privado durante sus embarazos, denunciaron la falta de protocolos médicos que debían tener tanto el personal de la clínica como los requerimientos que debía tener el centro de salud para atender casos de emergencia si los hubiera. Se cometieron negligencias médicas que hasta ahora no son sancionadas con el rigor de la ley. Solamente en la Clínica La Primavera, del sector privado, existen aproximadamente 69 casos que han sufrido parálisis cerebral, personas fallecidas y madres con estragos físicos y psicológicos por causa de una mala atención.

A falta de una sanción que regule los malos procedimientos, Gabriela Rivadeneira, presidenta de la Comisión de Salud de la Asamblea, propuso en el 2016 el proyecto de Ley de Práctica Intercultural para el Parto Humanizado en el Sistema Nacional de Salud, el cual menciona a las parteras como parte de un acompañamiento de la mujer a la hora del parto, al igual que al parto respetado.

En el transcurso de este estudio se logró encontrar información desde los colectivos que realizan campañas para evitar la violencia obstétrica que resulta un problema de salud que todavía no es visibilizado en la sociedad. Ya que,

según Rivadeneira, la educación es fundamental para requerir cambios de estructura en la sociedad no solo en lo médico, sino también en lo social y cultural.

En Ecuador, el término de negligencia obstétrica no existe. La mayoría de ginecólogos y obstetras reaccionaron a esta problemática defendiendo a su gremio ya que no todas las negligencias que se cometen es responsabilidad del especialista.

Es importante mencionar que la última cifra de muertes por la mala práctica de la obstetricia en Ecuador fue en el 2014, según cifras del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC). A estos datos, se llegó a la conclusión que la mayoría de mujeres no denuncian este tipo de maltratos por desconocimiento, y esto se puede notar en familias con recursos limitados que se atienden en el sector público como centros de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es permitido entre 13% y 15% de cesáreas en un país, pero en Ecuador sobre pasa el 80% lo que significa un grave problema de salud pública que hasta el momento no tiene sanción, si no es con la aprobación del proyecto del Código Orgánico de Salud (COS), donde se menciona la ley de Práctica Intercultural para el Parto Humanizado.

Según datos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la provincias con mayor número de partos son: Guayas con 28 425 y Pichincha con 24 227, hasta el 2015. Así también se registraron 150 934 neonatos nacidos vivos, mientras que 1 380 neonatos se registraron nacidos sin vida.

La Organización Mundial de Salud (OMS) ha adoptado medidas para promover una seguridad sanitaria con el fin de mejorar la atención y la calidad. Es por esto, que algunos hospitales y centros de salud de segundo nivel en Ecuador se están implementando a través del servicio de gineco - obstetricia la modalidad de parto humanizado que permite no violentar tanto a la mujer como al neonato en el proceso de embarazo, parto y postparto.

En algunas entrevistas realizadas a obstetras y obstetricas se pudo verificar que este problema, en muchas ocasiones, no depende de su labor, mas bien, del grupo que sirve de acompañamiento en la hora del parto como: enfermeras, médico general, anesthesiólogo y ginecólogo. Que en la mayoría de las veces, no saben brindar un buen servicio para atender a un paciente.

Actualmente, este maltrato verbal y falta de atención ya se puede denunciar y se puede hacer un seguimiento respectivo para determinar una sanción y precautelar la vida tanto de la madre como del neonato.

En el transcurso de la investigación, también, se pudo evidenciar que existe falta de apoyo para erradicar la violencia obstétrica, a pesar que el sector público menciona que se ha hecho todo lo posible para disminuir las muertes maternas, lo que no se evidencia desde el 2014.

Es importante mencionar que al hablar con especialistas sobre el tema, se hace un llamado a que las mujeres también traten de investigar en lo posible de su proceso de embarazo. Que no sea solo el especialista que esté pendiente, sino que cada mujer se empodere de su cuerpo y tenga conocimientos de sus derechos. Sea cual sea el estatus social.

Por otro lado, la violencia de género es otro punto importante para entender el creciente número de casos de mujeres que han sido víctimas de este tipo de violencia. Según Nelly Valbuena, presidenta del Colectivo Mujeres Contando Colombia-Ecuador, menciona que el tema debe ser de doble vía, pero hace falta ese trabajo con el sector salud para que sea más placentero para las mujeres.

Además, de que los cambios se deben dar en dos pasos: reconociendo el problema e intervenir a partir de políticas públicas y educación a través de medios que cuentan historias.

En conclusión, según una investigación de las 'Experiencias de parto en Quito' realizado por la UDLA y el colectivo El parto es nuestro, sólo en Quito el 83% de mujeres desconocen este tema que se relaciona con la violencia obstétrica. Alrededor de está, entran factores como el trato físico, emocional, el ambiente, el respeto a la hora del parto que si no se las realizan con el debido protocolo médico deben ser sancionadas.

9.- CONCLUSIONES

- Pese a que existe un proyecto que garantiza el derecho a la salud como lo es el Código Orgánico de Salud (COS), existen leyes que no sancionan en su totalidad la negligencia obstétrica o violencia obstétrica. La Defensoría Pública, Fiscalía y la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (Acess) son los entes encargados de fiscalizar los casos con relación a una mala práctica médica y sancionar.
- El proyecto de Ley de Práctica Intercultural para el Parto Humanizado en el Sistema Nacional de Salud propone fomentar prácticas de alumbramiento que protejan los derechos de la mujer a la hora del parto, también como un derecho de la mujer a ser informada sobre la posición en la que desea traer su hijo al mundo y si quiere tener el acompañamiento de su pareja.
 - Existe desconocimiento por parte de los médicos y de los familiares respecto a cuándo una mujer sufre violencia y cuándo sufre negligencia obstétrica, por eso la mayoría de mujeres no lo pueden denunciar. Este tipo de violencia no solo se evidencia por parte del profesional en obstetricia, sino por todo el equipo encargado de la paciente; sean enfermeras, médico general, anesthesiólogo, neonatólogo, que deben estar presentes

durante un parto y si se presentara una emergencia estar preparados para precautelar tanto la vida de la madre como la del bebé.

- Existen niveles de atención de salud pública en Ecuador, donde se pudo verificar que en el primer nivel de atención, existen los centros de Salud tipo A, B, C, donde se cuenta con un especialista en gineco-obstetra las 24

horas y que los pacientes dependen del talento humano que se encuentre en ese momento. En el segundo nivel de atención, están los hospitales, que cuentan con el equipamiento para partos complicados, aquí si se cuenta con un personal de talento humano como el Obstetra, Pediatra y Neonatólogo. Y en el tercer nivel de atención se encuentra el centro de especialización.

- Entre los casos que se presentan en la plataforma sobre Negligencia Obstétrica en Ecuador, se puede evidenciar una falta de apoyo para las personas que tienen que superar que algunos niños tengan problemas neurológicos, hayan recibido palabras hirientes por parte del personal en su proceso de parto o una pésima atención. Son situaciones que se deben parar y sancionar.

10.- ESTRUCTURA DEL REPORTAJE MULTIMEDIA Y SUS ELEMENTOS

Tema: Negligencia Obstétrica en Ecuador

SEGMENTO 1: ¿Qué es negligencia obstétrica?

Elemento 1: Crónica, “El comienzo de una lucha”, donde se relata lo que tuvieron que pasar algunas madres para superar este problema. La búsqueda de sanciones a estas negligencias.

Elemento 2: ¿Negligencia Obstétrica o Violencia Obstétrica?

Elemento 3: Visibilización de la Violencia Obstétrica, junto a cómo se evidencia la Violencia Obstétrica.

Elemento 4: Antecedentes, ¿Qué pasa en algunos países de América Latina? ¿Qué pasa en Ecuador? Causas de muertes maternas, estadísticas y cifras de partos normales y cesáreas por provincia. (Cuadros dinámicos, infografías, datos) SEGMENTO 2: Aspecto Legal

Elemento 1: Crónica “A un paso de la justicia”, donde se relata la historia de una madre joven que murió en una Clínica Privada por falta de atención médica.

Elemento 2: Cómo sanciona el Código Orgánico Integral Penal, Elemento 3: Qué plantea el Código Orgánico de Salud

Elemento 4: cómo una posible solución se plantea la Ley Orgánica para la Atención Humanizada del Embarazo, Parto y Posparto; tratos crueles, insensibilidad frente al dolor ajeno, falta de preparación.

SEGMENTO 3: Sección Medica

Elemento 1: Artículo 32 de la constitución, donde habla de la salud como un derecho que garantiza el Estado.

Elemento 2: Infografía sobre los Niveles de Atención de Salud Pública que existen.

Elemento 3: Prestación de Servicios por parte del profesional (Acess) Elemento

4: Cartillas de los tipos de partos

Elemento 5: ¿Cómo realizar un seguimiento en el proceso de embarazo?

Derecho de la mujer a elegir.

Elemento 6: Perfil profesional junto a la diferencia entre Obstetra y Ginecólogo.

SEGMENTO 4: Acceso y Concientización

Elemento 1: Tema de la Educación, entrevistas a Asambleísta y Presidenta de Colectivo Mujeres Contando.

Elemento 2: Se muestra el trabajo de colectivos que han surgido por su propia cuenta para defender los abusos que se han cometido en contra de mujeres que están en proceso de gestación, sobre todo para concientizar sobre la existencia de violencia obstétrica. Así mismo, de campañas que ha realizado el sector público para evitar más muertes maternas y neonatales por este tipo de malas prácticas.

Elemento 3: Explainer de ¿qué se debe tener en cuenta en el proceso de embarazo? ¿Dónde denunciar? Y la Agencia que es la ACESS que trabaja como regulador y sancionador de los servicios de salud público para evitar más muertes maternas y neonatales por este tipo de malas prácticas.

Elemento 3: Explainer de ¿qué se debe tener en cuenta en el proceso de embarazo? ¿Dónde denunciar? Y La Agencia que es la ACESS que trabaja como ente regulador y sancionador de los servicios de Salud.

SEGMENTO 5: Testimonios

Elemento 1: Casos de mujeres que han sufrido violencia o negligencia obstétrica, que han quedado sin sus hijos, han recibido maltrato emocional y físico y hasta ahora tienen secuelas.

10.1 Visualización en la web

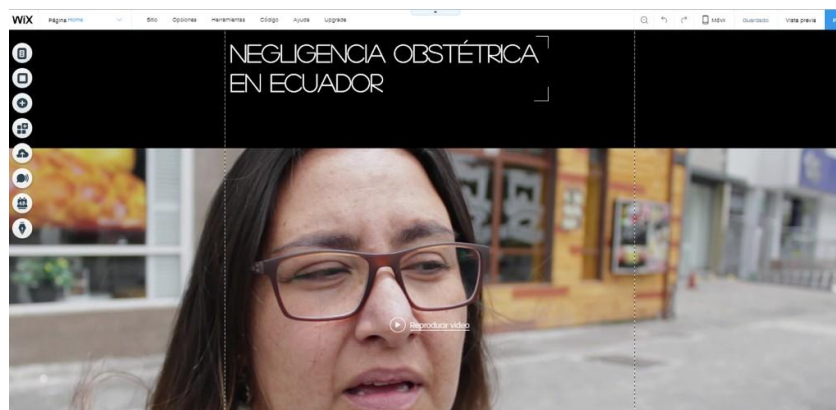


Figura 1. Inicio



Figura 2. Negligencia Obstétrica

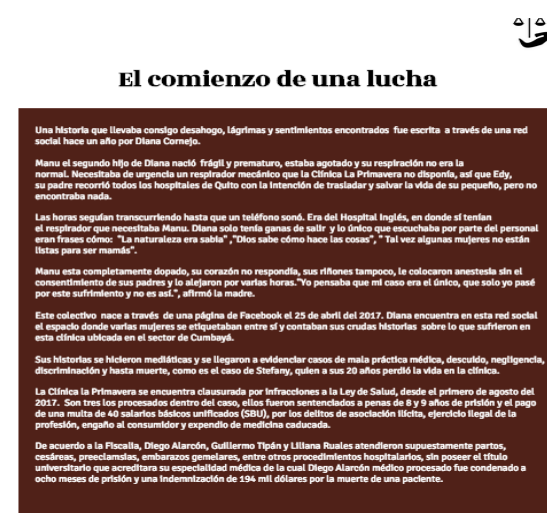


Figura 3. Crónica



Figura 4. Entrevistas

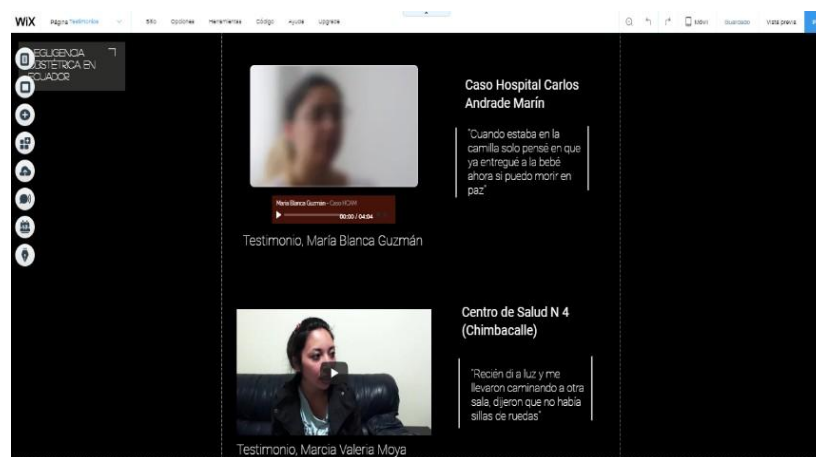


Figura 5. Testimonios

11.- Link del reportaje multimedia

<https://cristina94vc.wixsite.com/negliobstetraecu>

REFERENCIAS

- Álvarez, E. y Russo, P. (2016) *Violencia Obstétrica: naturalización del modelo de atención médico hegemónico durante el proceso de parto*. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba-Argentina.
- Andrade, S., Caiza, A., y Gallegos, S. (2015) *Tipo de incisión quirúrgica como factor de riesgo asociado al dolor post cesárea en mujeres atendidas en el hospital gineco obstétrico Isidro Ayora en el año 2014*. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Central del Ecuador. Quito-Ecuador.
- Arguedas, G. (2014) *La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense*. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Costa Rica.
- Asociación Americana de Embarazo. (2015). *Parto Falso*. Recuperado de: <http://americanpregnancy.org/es/labor-and-birth/false-labor/>
- Barbón, O. (2011) *Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente*. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana-Cuba.
- Belli, L. (2013) *La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos*. Revista Redbioética de la Unesco. Uruguay.
- Carroli y Belizan. (s/a) *Episiotomía en el Parto Vaginal*. Recuperado de: <http://www.maternoinfantil.org/archivos/B21.PDF>
- Código Orgánico Integral de la Salud (2012) Asamblea Nacional del Ecuador. Recuperado de: http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf
- Correa, M. (2017). *¿Quiénes son los profesionales? Justicia, profesionalización y ejercicio médico en el Chile urbano de la segunda mitad del siglo XIX*. Departamento de Humanidades de la Universidad Andrés Bello. Chile.
- Cuesta, L. (2008) *Propuestas Teóricas Feministas en Relación al Concepto de Maternidad*. Universidad de Granada. España.
- Diario UChile. Recuperado de: <http://radio.uchile.cl/2014/10/06/violencia-obstetrica-laherida-invisible-del-parto/>

- Ecuador Inmediato. (2015) *Fiscalía confirma 164 denuncias por mala práctica médica tras vigencia de COIP.* Recuperado de: http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_use_r_vie_w&id=2818785113
- El Comercio (2016) *La asamblea busca encarar la violencia obstétrica como una ley.* Recuperado de: <https://www.elcomercio.com/actualidad/asambleaviolencia-partoleyes-gabrielarivadeneira.html>
- El Parto es Nuestro. (2010) *¿Qué es un parto natural?* España. Recuperado de: <https://www.elpartoesnuestro.es/blog/2010/05/29/%C2%BFque-es-un-parto-natural>
- El Telégrafo (2014) *El Código Orgánico Integral Penal mejoró los sistemas judicial y penitenciario del país.* Recuperado de: <http://www.letelegrafo.com.ec/noticias/judicial/13/el-codigo-organico-integral-penalmejoro-los-sistemas-judicial-y-penitenciario-del-pais-documento>
- Espinoza, M. (2015) *Análisis de la mala práctica médica dentro del Distrito Metropolitano de Quito.* Universidad Central del Ecuador. Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Políticas y Sociales. Quito-Ecuador.
- Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales de Argentina. (2005) *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas.* Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Buenos Aires Argentina.
- Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Caldas-Colombia Viñals, V. (2014) *Violencia Obstétrica: La herida invisible del parto.*
- Fiscalía General del Estado. (2017) *Fiscalía de Pichincha formuló cargos en caso 'Clínica La Primavera'.* Recuperado <https://www.fiscalia.gob.ec/index.php/sala-de-prensa/5974-fiscalia-de-pichinchaformulo-cargos-en-caso-clinica-la-primavera>
- González, M. (2012) *Salud e interculturalidad. En el Ecuador, ¿el concepto de salud intercultural abre espacios a una práctica médica alternativa? Estudio práctico en la sección de ginecoobstetricia para adolescentes en el hospital Isidro Ayora de Quito.* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito-Ecuador.

- Griesbeck, J., Gómez, R. y Arenas, A. (s/a) *Usos del cuerpo y mitigación de la vulnerabilidad social en salud*. Universidad de Antioquía. Antioquía-Colombia.
- Guanopatín, S. y Paucar, C. (2010) *Las lesiones y muerte por negligencia médica y los derechos de los ofendidos*. Universidad Regional Autónoma De Los Andes "UNIANDES". Ambato-Ecuador.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2014) *Principales causas de mortalidad materna*. Recuperado de: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/vdatos/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México. (2016) s/t. Recuperado de: <http://www.inegi.org.mx/>
- La Hora (2017) *Allanamiento en clínica La Primavera y orden de prisión contra sus dueños*. Recuperado de: <https://lahora.com.ec/quito/noticia/1102091242/allanamiento-en-clinica-la-primaveray-orden-de-prision-contra-sus-duenos>
- La Hora. (2017) *Clausuran una clínica en Quito tras varias denuncias*. Recuperado de: <https://www.lahora.com.ec/noticia/1102089597/clausuran-unaclinica-en-quito-tras-varias-denuncias>
- Merizalde, B. (2017) *Clínica La Primavera fue clausurada por infracciones a la Ley de Salud*. El Comercio. Recuperado de: <http://www.elcomercio.com/tendencias/clinica-laprimavera-clausura-infraccionescumbaya.html>
- Ministerio, de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Producción ginecoobstetra 2015*. Recuperado de: https://public.tableau.com/profile/andres.hualca8739#!/vizhome/Produccionhospitalaria_MSP_2015_V9/MENU
- Molina, M. (2006) *Transformaciones Histórico Culturales del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer*. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago-Chile.
- Moreno, I. (2011) *Valores, ética y bioética: conocimiento en una población de obstetras asistenciales*. Universidad de San Martín de Porres. Lima-Perú.

- OMS. (2014) s/t. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <http://www.who.int/es/>
- Organización de las Naciones Unidas Mujeres. (s/a) *Los derechos humanos de las mujeres*. Plataforma de Acción de Beijin. Recuperado de: <http://beijing20.unwomen.org/es/in-focus/human-rights>
- Real Academia de la Lengua Española (RAE). (2017) *Definición de obstetricia*. Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=Qpbnjnu>
- Roura. L y Saldivar. D (2010) *Obstetricia y medicina materno- fetal*. Editorial Panamericana: Madrid-España.
- Servicio de Medicina Materno-Fetal. (2013) *Protocolo de parto instrumentado*. Hospital Clínica de Barcelona. Barcelona-España. Sociedad Española de Ginecología y Obstétrica. (2009) *Tasa de partos instrumentales en España*. España. Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304501309726299>
- Solé, C. y Parella, S. (2004) *Nuevas expresiones de la maternidad. Las madres con carreras profesionales exitosas*. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona-España.
- Suárez, J. (2017) *Autoridades allanaron Clínica La Primavera en Quito*. Ecuavisa. Recuperado de: <http://www.ecuavisa.com/articulo/noticias/comunidad/307231-autoridades-allanaronclinica-primavera-quito>
- Teleamazonas. (2017) *Negligencia médica Clínica La Primavera*. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=phAywrSeJao>
- Unicef. (2003) *Mortalidad materna: un problema de salud pública y derechos humanos*. Área de comunicación-Unicef: Buenos Aires-Argentina.
- Universidad de Murcia, Instituto de Salud Carlos III de Madrid. (2012) *Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del área 1 de salud de la región de Murcia*. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Madrid-España.
- Valdivieso, M. y González, Y. (2015) *El embarazo en la adolescencia como principal riesgo obstétrico y perinatal en el Ecuador*. Universidad Regional Autónoma De Los Andes “UNIANDÉS”. Ambato-Ecuador.
- Vásquez, M. (2011) *Pluralismo médico y parto biomédico en la Maternidad*

- Isidro Ayora de Quito*. (Tesis de maestría). Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Quito-Ecuador.
- Vélez, J. y Dávila, L. (1996) *Mortalidad materna institucional en Caldas 1990-1994*. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología.
- Wagner, H. (2008) *Maternidad transnacional: discursos, estereotipos y prácticas*. Universidad de Viena. Italia.
- Waldow, V. (2013) *Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia*. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EEUFRGS). Porto Alegre-Brasil.

ANEXOS

Carta de consentimiento de entrevista a Wilson Sevilla

Quito, 23/05/ 2018

Por medio de la presente:

Yo, Wilson Adrian Noboa Sevilla CI. 1725074460 autorizo el uso de
(Especificar entrevista, fotos, videos, audio, datos, base de datos, etc)
entrevista, video, audio a la/el señorita/señor
Cristina Villalba con número de matrícula,
707955 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las
Américas.

El/ La estudiante Cristina Villalba utilizará este material en el
contexto del reportaje Negligencia Obstétrica en Ecuador
como parte de su trabajo de la asignatura de
TIP451-1

Atentamente,


.....

Nombre y apellido: Ing. Wilson Noboa
Cargo: Responsable de la Gestión Técnica del Personal de Salud
Empresa: ACCESS
Número de cédula: 1725074460
Teléfono celular: 0992792421
Correo electrónico: wilson.noboa@calidadsalud.gob.ec

Carta de consentimiento de entrevista a Lucetty Mesías

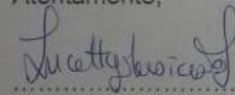
Quito, 28/05/2018

Por medio de la presente:

Yo, Lucetty Yoled Mesías M., CI. 0503176703 autorizo el uso de
(Especificar entrevista, fotos, videos, audio, datos, base de datos, etc)
entrevista sobre análisis de casos a la/el señorita/señor
CIDLA - Cristina Villalba con número de matrícula,
707955 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las
Américas.

El/ La estudiante Cristina Villalba utilizará este material en el
contexto del reportaje Negligencia Obstétrica en el Ecuador
como parte de su trabajo de la asignatura de
TIP 451 - 1

Atentamente,


.....

Nombre y apellido: Lucetty Mesías

Cargo: Médica

Empresa: ACESS

Número de cédula: 0503176703

Teléfono celular: 0987422020

Correo electrónico: lucetty.mesias@calidadsalud.gob.ec

Carta de consentimiento de entrevista a Leonardo Sanchiguano

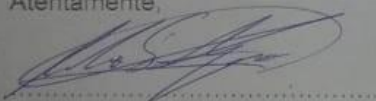
Quito, 27/05/2018

Por medio de la presente:

Yo, Leonardo Sanchiguano, CI. 1719205481, autorizo el uso de
(Especificar entrevista, fotos, videos, audio, datos, base de datos, etc)
..... a la/el señorita/señor
Cristina Villalba con número de matrícula,
707955 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las
Américas.

El/ La estudiante Cristina Villalba utilizará este material en el
contexto del reportaje Negligencia Obstétrica en Ecuador
como parte de su trabajo de la asignatura de
TIPASI-1

Atentamente,



Nombre y apellido: Leonardo Sanchiguano
Cargo: Responsable de la Gestión Técnica de Procesos Sincronat
Empresa: ACCESS
Número de cédula: 1719205481
Teléfono celular: 0382224080
Correo electrónico: lew.msc88@gmail.com

Carta de consentimiento de entrevista a Belén Noroña

Quito, 17/04/2018

Por medio de la presente:

Yo, Belén Noroña CI. 171260462..... autorizo el uso de
(Especificar entrevista, fotos, videos, audio, datos, base de datos, etc)
..... a la/el señorita/señor
Cristina Villalba con número de matrícula,
307955 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las
Américas.

El/ La estudiante Cristina Villalba utilizará este material en el
contexto del reportaje Negligencia Obstétrica en Ecuador.....
como parte de su trabajo de la asignatura de
TIPAS1-1.....

Atentamente,

Belén Noroña

Nombre y apellido: María Belén Noroña
Cargo: Socia
Empresa: El Parto es Nuestro
Número de cédula: 171260462
Teléfono celular: 0993923457
Correo electrónico: mbelen.noronda@gmail.com

Carta de consentimiento de entrevista a Katty Briones

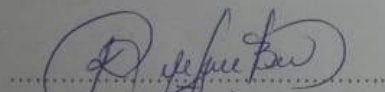
Quito, 25/05/2018

Por medio de la presente:

Yo, Katty Marcela Briones E., CI. 171566415-5 autorizo el uso de
(Especificar entrevista, fotos, videos, audio, datos, base de datos, etc)
..... a la/el señorita/señor
Cristina Villalba con número de matrícula,
707955 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las
Américas.

El/ La estudiante Cristina Villalba utilizará este material en el
contexto del reportaje Negligencia Obstétrica en Ecuador
como parte de su trabajo de la asignatura de
TIPASI - 1

Atentamente,



Nombre y apellido: KATTY MARCELA BRIONES ESMERALDAS
Cargo: MÉDICO TRATANTE DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
Empresa: HOSPITAL URGENCIAS MEDICAS TUMIBACO
Número de cédula: 171566415-5
Teléfono celular: 0991642184
Correo electrónico: kattybriones@hotmail.es

Carta de consentimiento de entrevista a Gabriela Rivadeneira

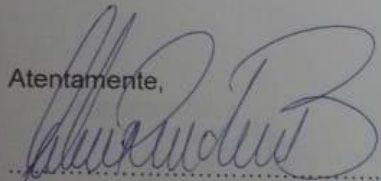
Quito, 30/05/2018

Por medio de la presente:

Yo, Gabriela Rivadeneira, CI. 1002823670 autorizo el uso de
(Especificar entrevista, fotos, videos, audio, datos, base de datos, etc)
..... a la/el señorita/señor
Cristina Villalba con número de matrícula,
707955 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las
Américas.

El/ La estudiante Cristina Villalba utilizará este material en el
contexto del reportaje Negligencia obstétrica del Ecuador
como parte de su trabajo de la asignatura de
TIP451-1

Atentamente,


Nombre y apellido: Gabriela Rivadeneira
Cargo: Asambleísta
Empresa: Asamblea Local
Número de cédula: 1002823670
Teléfono celular: 0996261835
Correo electrónico: garb19@hotmail.com

Carta de consentimiento de entrevista a Diana Proaño

Quito, 28/05/2018

Por medio de la presente:

Yo, Diana Karolino Proaño de la Cruz CI. 1718923509 autorizo el uso de
(Especificar entrevista, fotos, videos, audio, datos, base de datos, etc)
Entrevista, videos, audio a la/el señorita/señor
Cristina Villalba con número de matrícula,
709955 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las
Américas.

El/ La estudiante Cristina Villalba utilizará este material en el
contexto del reportaje Neurlogencia Obstétrica en Ecuador
como parte de su trabajo de la asignatura de
TP ASI - I

Atentamente,

Nombre y apellido: Karolina Proaño
Cargo: Analista de Comunicación
Empresa: ACCESS
Número de cédula: 1718923509
Teléfono celular: 0992500486
Correo electrónico: k11top87@hotmail.com

Carta de consentimiento de entrevista a Natalia Alvaro

Quito, 09/06/2018

Por medio de la presente:

Yo, Natalia Alvaro....., CI. 1719431872 autorizo el uso de
(Especificar entrevista, fotos, videos, audio, datos, base de datos, etc)
..... a la/el señorita/señor
Cristina Villalba..... con número de matrícula,
707955..... estudiante de Periodismo de la Universidad de Las
Américas.

El/ La estudiante Cristina Villalba..... utilizará este material en el
contexto del reportaje Negligencia Obstétrica en Ecuador
como parte de su trabajo de la asignatura de
TIP 451 - 1.....

Atentamente,

Natalia Alvaro.....

Nombre y apellido: Natalia Alvaro
Cargo: Directora Zonal Provincia Zona 9
Empresa: MSP - CZ 9
Número de cédula: 1719431874
Teléfono celular: 0998361769
Correo electrónico: dra.natalia.alvaro@msp.gov.ec

Carta de consentimiento de entrevista a Estrella León

Quito, 9/05/2018

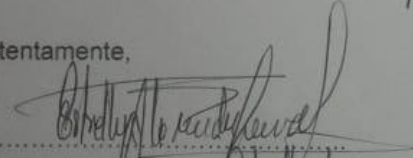
Por medio de la presente:

Yo, Estrella Alexandra León, CI. 1721111217 autorizo el uso de
(Especificar entrevista, fotos, videos, audio, datos, base de datos, etc)
entrevista, fotos, audios a la/el señorita/señor
Cristina Villalba con número de matrícula,
201955 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las
Américas.

El/ La estudiante Cristina Villalba utilizará este material en el
contexto del reportaje Negligencia obstétrica en Ecuador
como parte de su trabajo de la asignatura de
TIPASI-1

El mismo que no será difundido masivamente
o en redes sociales sin previo consentimiento.

Atentamente,


Nombre y apellido: Estrella León
Cargo: Presidenta
Empresa: Fenoe
Número de cédula: 1721111217
Teléfono celular: 0962622588
Correo electrónico: fenoe2009@gmail.com

Carta de consentimiento de entrevista a Pablo Encalada

Quito, 03/04/2018

Por medio de la presente:

Yo, Pablo Encalada, CI. 1103857700, autorizo el uso de
(Especificar entrevista, fotos, videos, audio, datos, base de datos, etc)
a la/el señorita/señor
Cristina Villalba con número de matrícula,
707955 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las
Américas.

El/ La estudiante Cristina Villalba utilizará este material en el
contexto del reportaje Negligencia obstétrica en Ecuador
como parte de su trabajo de la asignatura de
TIP 451-1

Atentamente,

Nombre y apellido: PABLO ENCALADA H.
Cargo: ABOGADO
Empresa: GRUPO - ABOGADOS
Número de cédula: 1103857700
Teléfono celular: 0981805859
Correo electrónico: pabloencalada@notmad.com



Solicitud para entrevista ACCESS

Preguntas entrevista



cristina Villalba <mcvillalba@udlanet.ec>

para monica.almeida 

Estimada Monica, estas son las preguntas para la entrevista que se va a tratar.

¿Cuál es el objetivo de la **ACCESS**?

¿Cómo funciona el tema de permisos de funcionamiento?

¿Cómo se regula las negligencias por parte de los especialistas en salud pública?

- Registro de títulos

Saludos cordiales,
Cristina Villalba
